ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contratualização 06/2024 Processo – 11682/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	540.000,00
1º Termo Aditivo	31/01/2024	31/01/2024 a 31/12/2024	356.184,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
24/12/2024	23.691,65	24/12/2024	202.412.230.037.740	23.691,65
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				23.490,14
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				47.181,79
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				27,43
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				47.209,22
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				86,48
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				47.295,70

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Dezembro/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	8.200,08		8.200,08	8.200,08	
Material médico e hospitalar (*)	1.836,05		1.836,05	1.836,05	
Gêneros alimentícios	9.872,37		9.872,37	9.872,37	
Outros materiais de consumo	8.736,62		8.736,62	8.736,62	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	5.878,74		5.878,74	5.878,74	
Locação de imóveis					
Locações diversas	885,80		885,80	885,80	
Utilidades públicas (7)	6.040,24		6.040,24	6.040,24	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	5.845,80		5.845,80	5.845,80	
TOTAL	47.295,70		47.295,70	47.295,70	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

Consultas - Extrato de conta corrente

G3350209514331851
02/01/2025 10:03:11

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	17212-XHOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato	12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/12 09:56 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	1.026,72 D	
02/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/12 09:56 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	128,60 D	
02/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	120.201	400,00 D	
02/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.555,32 C	0,00 C
04/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	120.401	1.090,15 D	
04/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.090,15 C	0,00 C
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	120.501	510,60 D	
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	120.502	521,20 D	
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	120.503	1.139,38 D	
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	120.504	896,25 D	
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	120.505	584,98 D	
05/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	120.506	513,41 D	
05/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.165,82 C	0,00 C
09/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 09/12 09:21 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	445,03 D	
09/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 09/12 09:21 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	358,37 D	
09/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGIC	120.901	516,66 D	
09/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	120.902	1.303,25 D	
09/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.623,31 C	0,00 C
10/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPI	121.001	755,00 D	
10/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	755,00 C	0,00 C
12/12/2024		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	121.201	587,15 D	
12/12/2024		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	121.202	1.535,59 D	
12/12/2024		0000	13105	383 Pagto conta telefone EMBRATEL	121.203	22,24 D	
12/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	121.204	184,80 D	
12/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	121.205	379,60 D	

12/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	2.709,36 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
13/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.301	310,00 D	
		ALINE C A DO CARMO				
13/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	310,00 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
16/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		322,90 D	
		16/12 09:54 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
16/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		437,97 D	
		16/12 09:54 PANSERINI & P L EEP				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.601	465,90 D	
		PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.602	1.028,31 D	
		LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.603	736,71 D	
		CM HOSPITALAR SA				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.604	116,31 D	
		D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.605	1.204,11 D	
		B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.606	1.125,91 D	
		SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL				
16/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		121.607	703,87 D	
		MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU				
16/12/2024	0000	13105 362 Pagamento conta luz		121.608	2.895,26 D	
		CPFL CIA PAULISTA DE FORC				
16/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.609	104,00 D	
		748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M				
16/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.610	149,80 D	
		756 3207 000029555000108 GRAFICA REAL				
16/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	9.091,05 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
24/12/2024	0000	14138 632 Ordem Bancária	202.412.230.037.740		23.691,65 C	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAU				
24/12/2024	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	23.691,65 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	550.027.000.081.165		5.017,10 D	
		27/12 16:46 HCC VAREJISTA LTDA				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		1.008,96 D	
		27/12 16:46 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		1.053,94 D	
		27/12 16:46 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		550,91 D	
		27/12 16:46 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		4.538,97 D	
		27/12 16:46 PANSERINI & P L EEP				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.701	570,00 D	
		ALINE C A DO CARMO				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.702	3.453,19 D	
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
27/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	16.193,07 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
30/12/2024	3668	99015 870 Transferência recebida	553.668.000.005.150		66,48 C	
		30/12 09:50 HOSP M B CHARQUEDA				
30/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	556.823.000.024.176		565,00 D	
		30/12 09:50 IVANI BARBOSA DE CAMARGO				
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		123.001	500,00 D	
		748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN				
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		123.002	5.150,00 D	
		033 0041 096606140000187 VETTIMAQ EQUI				
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		123.003	591,80 D	
		104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD				
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		123.004	885,80 D	
		104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD				
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		123.005	400,00 D	

		748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
30/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.006	400,00 D	
		748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
30/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	123.007	310,00 D	
		ALINE C A DO CARMO			
30/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	8.716,12 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
31/12/2024	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334061583011318028
06/01/2025 16:08:50

Cliente

Agência	3668-4
Conta	17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	23.490,14			17.906,639565		
02/12/2024	RESGATE	1.555,32	0,18	0,27	1.185,595584	1,312226547	16.721,043981
	Aplicação 30/10/2024	594,01	0,18		452,808535		
	Aplicação 29/11/2024	961,31		0,27	732,787049		
04/12/2024	RESGATE	1.090,15	0,03	0,85	830,909552	1,313055070	15.890,134429
	Aplicação 29/11/2024	1.090,15	0,03	0,85	830,909552		
05/12/2024	RESGATE	4.165,82	0,23	4,20	3.174,990708	1,313468411	12.715,143721
	Aplicação 29/11/2024	4.165,82	0,23	4,20	3.174,990708		
09/12/2024	RESGATE	2.623,31	0,38	3,27	1.998,758502	1,314295848	10.716,385219
	Aplicação 29/11/2024	2.623,31	0,38	3,27	1.998,758502		
10/12/2024	RESGATE	755,00	0,13	1,05	575,166966	1,314713891	10.141,218253
	Aplicação 29/11/2024	755,00	0,13	1,05	575,166966		
12/12/2024	RESGATE	2.709,38	0,74	4,23	2.063,400721	1,315474000	8.077,817532
	Aplicação 29/11/2024	2.709,38	0,74	4,23	2.063,400721		
13/12/2024	RESGATE	310,00	0,10	0,52	236,036821	1,315981122	7.841,780711
	Aplicação 29/11/2024	310,00	0,10	0,52	236,036821		
16/12/2024	RESGATE	9.091,05	4,09	13,71	6.919,402203	1,316421525	922,378508
	Aplicação 29/11/2024	9.091,05	4,09	13,71	6.919,402203		
24/12/2024	APLICAÇÃO	23.691,65			17.961,283292	1,319039938	18.883,661800
27/12/2024	RESGATE	16.193,07	1,80	9,29	12.276,746773	1,319906674	6.606,915027
	Aplicação 29/11/2024	1.215,43	1,58	0,44	922,378508		
	Aplicação 24/12/2024	14.977,64	0,22	8,85	11.354,368265		
30/12/2024	RESGATE	8.716,12	0,39	6,87	6.606,915027	1,320340837	
	Aplicação 24/12/2024	8.716,12	0,39	6,87	6.606,915027		
31/12/2024	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	23.490,14
APLICAÇÕES (+)	23.691,65
RESGATES (-)	47.209,22
RENDIMENTO BRUTO (+)	79,78
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,07
IOF (-)	44,28
RENDIMENTO LÍQUIDO	27,43
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

29/11/2024	1,311811714
31/12/2024	1,320779604

Rentabilidade

No mês	0,6836
No ano	8,0081
Últimos 12 meses	8,0081

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G334061553011318016
06/01/2025 15:58:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:45
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.12.2024 R$ 1,320779604
Valor Cota p/dia 06.01.2025 R$ 1,322892452

Data	Historico	Valor	Qtde.Cotas
3112	Sdo Ant.	0,00	0,000000
0601	Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %
No mes: 0,0993
No ano: 0,0993
Ultimos 12 meses: 8,0081

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 06.01.2025

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

```
02/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:56:47
366803668          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  02/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                1.826,72
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            2.7CE.400.125.117.CF9
```

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3232
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3232
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000032321000034523

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242478301878 - 01/11/2024 14:34:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:

CNPJ / CPF: 37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO: 01/11/2024

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA

CEP: 13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA: 01/11/2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

FONE / FAX: 1934861333

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA / SAÍDA: 14:31

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 01/12/2024 - 1.026,72

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11,66	2,10	0,00	0,00	1.026,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.026,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
162					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
062188	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA SEM GAS 1,5 LT	22011000	060	5929	UN0001	40	2,3000	0,00	92,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011229	CAFE PIRACICABANO ALMOFADA 500GR	09012100	060	5929	UN0001	25	19,9000	0,00	497,50	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011347	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119099	060	5929	UN0001	4	3,3000	0,00	13,20	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024214	ERVILHA FUGINI SACHET 175GR	20054000	060	5929	UN0001	19	2,3000	0,00	43,70	43,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	060	5929	KG0001	4,462	2,0899	0,00	13,01	13,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000207	FLV ALHO KG	07032090	060	5929	KG0001	1,158	25,8901	0,00	29,99	29,99	11,66	0,00	2,10	0,00	0,00	18,00	0,0
000209	FLV BANANA PRATA KG	08039000	060	5929	KG0001	2,052	5,9900	0,00	12,29	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	060	5929	KG0001	5,554	1,8900	0,00	10,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014587	MOLHO TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5929	UN0001	40	1,3800	0,00	55,20	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034222	OLEO SOJA COCAMAR 900 ML	15079011	060	5929	UN0001	55	7,3900	0,00	221,70	221,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	060	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	51,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
01/11/24
Bruna M. Zanatta

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN

Em 01/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 196-2015 - CUPOM NR 194604 CHAVE ACESSO [illegible] - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3668-4 CC 300-X - - REF CUPOM: 104594 - 01-11-2024 - ECF: 103 - TRIBUTOS APROX. [illegible] FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:04
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 445,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO F.897.6D2.8CA.352.1A8

Transação efetuada com sucesso por: JF303166 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 3255
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3255
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000032551000034870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242546047285 - 08/11/2024 14:06:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266024043115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.:
CNPJ / CPF: 37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 08/11/2024

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA
CEP: 13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA: 08/11/2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE / FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 14:04

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 08/12/2024 - 445,03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
123,40	22,21	0,00	0,00	445,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	445,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: Sem Cobrança
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
82					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR UTIL/ICMS	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
078857	ARROZ REI DO PRATO 5KG	10063021	040	5929	UN0001	4	26,9900	0,00	107,96	107,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070079	SUCO NINFA AGUA E SAL 370GR	19053100	000	5929	UN0001	20	4,9000	0,00	97,80	97,80	97,80	0,00	5,43	0,00	0,00
034997	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	15,92	0,00	2,73	0,00	0,00
011123	FERMENTO PO DR OETKER 100GR	21023000	000	5929	UN0001	2	2,9900	0,00	5,78	5,78	5,78	0,00	1,04	0,00	1,05
009429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,040	1,9900	0,00	10,03	10,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000008	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,810	6,5912	0,00	11,93	11,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000018	FLV PERINO CARIRA KG	07070000	040	5929	KG0001	4,000	3,4900	0,00	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
076088	FUBA SINHA MIMOSO 500GR	11022000	020	5929	UN0001	4	2,1900	0,00	8,76	8,76	8,41	0,00	0,00	0,00	0,00
027251	GELATINA DIET DR OETKER ABACAXI 12GR	21069029	000	5929	UN0001	5	3,5900	0,00	17,95	17,95	17,95	0,00	3,23	0,00	0,00
027252	GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12GR	21069029	000	5929	UN0001	5	3,5900	0,00	17,95	17,95	17,95	0,00	3,23	0,00	0,00
024199	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20058000	000	5929	UN0001	20	2,9980	0,00	59,80	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002336	OREGANO DAMILIA 15GR	12119010	000	5929	UN0001	2	10,9900	0,00	21,98	21,98	21,98	0,00	3,96	0,00	0,00
015394	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	3	7,9900	0,00	23,97	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000167	SAL REFINADO BOM 1KG	25010020	020	5929	UN0001	6	2,1900	0,00	13,14	13,14	5,11	0,00	0,00	18,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CALCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT 162 DE 30/12/99 ALTERADA PELA PORTARIA CAT 17 DE 06/02/00 - CHAVE DE ACESSO 35241137728936000143550010000032551000034870 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3684-X C/C 35.X - REF.CUPOM 24498 - 08-11-2024 - ECF: 106 - TRIBUTOS APROXIMADOS R$ 0,00 FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
08/11/24

Em 08 / 11 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:54:37
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 322,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO 3.FA4.EB0.6AA.ACC.9AC

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 3274
SÉRIE 1

15

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3274
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728038000143550010000003274100003509 0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. N4 ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242818723638 - 15/11/2024 11:55:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ
37.728.938/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-12

DATA EMISSÃO
15/11/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
15/11/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
10:53

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 15/12/2024 - 322,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	322,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	322,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
72					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5405	KG0001	5,232	3,9898	0,00	18,20	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	FLV BERINJELA KG	07093000	040	5405	KG0001	2,215	4,9910	0,00	11,06	11,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	OVOS GRANDE BAIRRO COM JUN BRANCO	04071100	040	5405	UN0001	5	7,0600	0,00	35,30	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5405	KG0001	1,364	7,0000	0,00	9,55	9,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA 300ml GAS 1,5 LT	22011000	060	5405	UN0001	40	2,6000	0,00	107,60	107,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LEITE LONGA VIDA DESNATADO INTEGRAL 1L	04012010	060	5405	UN0001	12	5,6900	0,00	68,28	68,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LEITE LONGA VIDA DESNATADO 1LT	04011000	060	5405	UN0001	12	5,6900	0,00	68,28	68,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
15/11/24
M. Zanatta

Em 15/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024 processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024
Alessandra

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FRITTA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR. 189-2011 - CUPOM NR. 16385 CHAVE ACESSO 3524 1137 2803 8000 1435 5001 0000 0032 7410 0003 5090 PAGTO BANCARIO BANCO DO BRASIL AGENCIA 3968-4 C C 300-X -- REF CUPOM 16385 - 15-11-2024 - ECF 152 - TRIBUTOS APROX: 13,56 (4,20%) FONTE: IBPT

PEDIDO DE COMPRA

```
27/12/2024    - BANCO DO BRASIL -    16:46:25
366803668          SEGUNDA VIA             0001
        COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
      DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:        17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 27/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                               1.008,96
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            1.E45.C81.758.80D.D2C
```

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 3354 SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 3354
SÉRIE 1
FOLHA 2
PAGINA 1 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241237728936000143550010000033541000035925

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF	135242925606227 - 13/12/2024 14:37:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	13/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	13/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		14:35

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 12/01/2025 - 1.008,96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
119,60	21,53	0,00	0,00	1.008,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.008,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
279					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
056487	ADOCANTE LIQUIDO ADOCYL COM SUCRALOSE 80ML	21069090	000	5929	UN0001	2	7,9900	0,00	15,98	15,98	15,98	0,00	2,88	0,00	0,00	18,00	0,0
010186	AGUA MINERAL CRYSTAL SEM GAS 1,5LT	22011000	060	5929	UN0001	60	2,5900	0,00	155,40	155,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
078679	BISC MINFA AGUA E SAL 370GR	19053100	020	5929	UN0001	30	4,9900	0,00	149,70	149,70	58,22	0,00	10,48	0,00	0,00	18,00	0,0
024214	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	20054000	060	5929	UN0001	30	2,9900	0,00	89,70	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034647	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	10	4,9900	0,00	49,90	49,90	19,41	0,00	3,49	0,00	0,00	18,00	0,0
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,085	3,9902	0,00	20,30	20,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,885	5,9982	0,00	16,15	16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000202	FLV LARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG0001	2,050	4,9902	0,00	10,23	10,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000222	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG0001	3,055	2,9885	0,00	9,13	9,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000203	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG0001	4,956	1,9897	0,00	9,86	9,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030009	LEITE LONGA VIDA SEGE DESNATADO 1LT	04011010	000	5929	UN0001	12	4,6900	0,00	56,28	56,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030008	LEITE LONGA VIDA SEGE INTEGRAL 1L	04012010	060	5929	UN0001	24	4,6900	0,00	112,56	112,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015128	MAIONESE SOYA CASEIRA 500GR	21039011	060	5929	UN0001	10	4,9900	0,00	49,90	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034423	MARGARINA CLAYBOM COM SAL 500GR	15171000	060	5929	UN0001	10	4,9900	0,00	49,90	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024186	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20058000	060	5929	UN0001	30	2,9900	0,00	89,70	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014587	MOLHO TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5929	UN0001	50	1,3900	0,00	69,50	69,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 156-2016 - [illegible] DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3008-4 CONTA CORRENTE [illegible] - ECF: 105 - TRIBUTOS APROX 107,61 (10,67%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

13 / 12 / 24

Bruna M. Zanatta

RESERVADO AO FISCO

Em 13/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de [illegible]

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 3354
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241237728936000143550010000033541000035925

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242925606227 - 13/12/2024 14:37:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
015294	OVOS GRANDE BLENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	5	5,9900	0,00	34,95	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015044	PILHA ENERGIZER MAX MEDIA C/2UN	85061019	000	5929	UN0001	1	25,9900	0,00	25,99	25,99	25,99	0,00	4,68	0,00	0,00	18,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
13/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 13/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1168/2023 de 31/01/2024

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Emitir comprovantes (versão antiga)

G335301153112756 1
30/12/2024 12:08:33

```
27/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:46:25
366803668          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                1.053,94
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            9.F6E.E3E.C9E.1EE.8DB
```

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3339 8
SÉRIE: 1

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 3339
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241237728936000143550010000033391000035775

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242869126689 - 09/12/2024 10:21:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	09/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	09/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934881333	SP		10:19

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 08/01/2025 - 1.053,94

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
181,60	32,71	0,00	0,00	1.053,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.053,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
116					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000428	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	0,900	3,9900	0,00	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	34072100	040	5929	UN0001	6	6,9900	0,00	41,94	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000233	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG0001	2,000	2,9900	0,00	5,98	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,500	5,4900	0,00	8,24	8,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000260	ACUCAR CRISTAL MIRANTE 5KG	17019900	020	5929	UN0001	8	18,9900	0,00	151,92	151,92	90,00	0,00	10,80	0,00	0,00	18,00	0,0
042528	ARROZ BROTO LEGAL INTEGRAL 1KG	10062020	040	5929	UN0001	5	7,9900	0,00	39,95	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036908	LEITE LONGA VIDA DESE INTEGRAL 1L	04012010	000	5929	UN0001	12	4,0000	0,00	48,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
005167	SAL REFINADO BOM 1KG	25010020	020	5929	UN0001	10	1,9900	0,00	19,90	19,90	1,79	0,00	1,39	0,00	0,00	18,00	0,0
011229	CAFE PIRACICABANO ALMOFADA 500GR	09012100	000	5929	UN0001	20	19,9000	0,00	397,00	397,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
017690	GELATINA DR OETKER UVA 20GR	21069029	000	5929	UN0001	6	1,6900	0,00	10,14	10,14	10,14	0,00	1,83	0,00	0,00	18,00	0,0
016157	GELATINA DR OETKER MORANGO 20GR	21069029	000	5929	UN0001	6	1,6900	0,00	10,14	10,14	10,14	0,00	1,83	0,00	0,00	18,00	0,0
013207	GELATINA DR OETKER LIMAO 20GR	21069029	000	5929	UN0001	6	1,6900	0,00	10,14	10,14	10,14	0,00	1,83	0,00	0,00	18,00	0,0
022969	GELATINA DR OETKER MARACUJA 20GR	21069029	000	5929	UN0001	6	1,6900	0,00	10,14	10,14	10,14	0,00	1,83	0,00	0,00	18,00	0,0
044338	FLOCIM DIET DR OETKER COCO 25GR	21069021	000	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	29,94	0,00	5,39	0,00	0,00	18,00	0,0
027252	GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12GR	21069029	000	5929	UN0001	6	3,6900	0,00	22,14	22,14	22,14	0,00	3,99	0,00	0,00	18,00	0,0
027251	GELATINA DIET DR OETKER ABACAXI 12GR	21069029	000	5929	UN0001	6	3,6900	0,00	22,14	22,14	22,14	0,00	3,99	0,00	0,00	18,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT [illegible]
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL [illegible] 79172 - 01-12-2024 - EDF: 101 - TRIBUTOS
APROX: 94,89 (9,21%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS
NESTA NOTA FISCAL
09/12/24
Bruno M. Zanatta

RESERVADO AO FISCO
Em 09/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 10682/2023

```
27/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:46:25
366803668          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         17.212-X
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 27/12/2024
NR. DOCUMENTO                553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                               550,91
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            300-X
NR. DOCUMENTO                553.668.000.017.212
=============================================
NR.AUTENTICACAO           5.936.3D8.F6E.7F1.93E
```

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3377
SÉRIE: 1

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3377
SÉRIE 1
FOLHA 2
PAGINA 1 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241237728936000143550010000033771000036160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242997509680 - 20/12/2024 15:00:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	20/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	20/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		14:58

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 19/01/2025 - 550,91

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
194,31	34,98	0,00	0,00	550,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
123					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
078073	BISC NINFA MAIZENA 370GR	19053100	020	5929	UN0001	19	4,9900	0,00	94,81	94,81	28,11	0,00	5,24	0,00	0,00	18,00	0,0
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	040	5929	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011246	CHA LEAO CAPIM CIDREIRA 10GR	09030000	040	5929	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011245	CHA LEAO ERVA DOCE 10GR	09096210	040	5929	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	17,45	0,00	3,14	0,00	0,00	18,00	0,0
011248	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	040	5929	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
080492	CREME DE LEITE BENDITO TP 200GR	04015021	060	5929	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
080284	PEIXAO CARIOCA CORDEIRO 1KG	07132399	040	5929	UN0001	10	5,9900	0,00	59,90	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
018851	PERMINTO PO ROYAL 100GR	21023000	000	5929	UN0001	2	3,4900	0,00	6,98	6,98	6,98	0,00	1,26	0,00	0,00	18,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,000	5,9900	0,00	7,49	7,49	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000201	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG0001	3,196	2,4990	0,00	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034993	POBA ANGELICA MIMOSO 500GR	11022000	020	5929	UN0001	4	3,5990	0,00	14,39	14,39	3,58	0,00	1,08	0,00	0,00	18,00	0,0
036609	LEITE LONGA VIDA GEGE DESNATADO 1LT	04011010	060	5929	UN0001	12	4,6900	0,00	56,28	56,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036608	LEITE LONGA VIDA GEGE INTEGRAL 1L	04012010	060	5929	UN0001	12	4,6900	0,00	56,28	56,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	5	6,9900	0,00	34,95	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
044329	PUDIM DIET DR DETNER CHOCOLATE 300GR	21069021	000	5929	UN0001	8	4,9900	0,00	39,92	39,92	39,92	0,00	7,18	0,00	0,00	18,00	0,0
044333	PUDIM DIET DR DETNER COCO 250GR	21069021	000	5929	UN0001	8	4,9900	0,00	39,92	39,92	39,92	0,00	7,18	0,00	0,00	18,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 106-2015 - CUPOM [illegible] CHAVE ACESSO [illegible] DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AGENCIA 3968-4 CONTA [illegible] - [illegible] - TRIBUTOS APR[illegible] R$ 21,07 (3,84%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 3377
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241237728936000143550010000033771000036160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242997509680 - 20/12/2024 15:00:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
540962	PUDIM DE GETKOR MORANGO 500GR	21069021	000	5929	UN0001	3	5,0600	0,60	15,40	15,45	15,45	0,00	3,32	0,00	0,00	18,00	0,0
014544	PUDIM ROYAL BAUNILHA 500GR	21069021	000	5929	UN0001	3	5,0600	0,60	15,40	15,45	15,45	0,00	3,32	0,00	0,00	18,00	0,0
025125	PUDIM ROYAL CHOCOLATE 500GR	21069021	000	5929	UN0001	3	5,0600	0,70	15,45	15,45	15,45	0,00	3,32	0,00	0,00	18,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

```
02/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:56:48
366803668            SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  02/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                128,60
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.EFB.6E9.04B.83C.6C2
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.083
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0070 8319 0398 6867

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242475965275 01/11/2024 10:48:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	01/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	01/11/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		10:47:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR. ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	128,60

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,93	**128,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7896038308057	ARROZ URBANO INTEGRAL 1KG	10062010	040	5929	UN	2,00	6,99	13,98	0,00	0,00		2,20
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,97	59,64	0,00	0,00		19,14
809	CHUCHU	07108000	040	5929	KG	5,15	3,67	18,90	0,00	0,00		4,98
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,27	4,97	11,28	0,00	0,00		3,62
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,02	3,98	8,04	0,00	0,00		2,58
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	4,20	3,99	16,76	0,00	0,00		4,41

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
01/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 01/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Prisila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 342087 emitido 01/11/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 1,54 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe NF-e REF: 35241157986853000161590006308763420875212291	

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.083, EMISSÃO: 01/11/2024 VALOR TOTAL: 128,60 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.083 SÉRIE 1

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:04
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 358,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 315-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO 5.ADD.830.A9F.F02.6FC

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.089
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0070 8910 7939 9676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242544640796 08/11/2024 11:47:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	08/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	08/11/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		11:46:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
32,78	5,88	0,00	0,00	358,37

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,73	358,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896038308057	ARROZ URBANO INTEGRAL 1KG	10062010	040	5929	UN	3,00	7,59	22,77	0,00	0,00		3,58
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 LI	04011010	060	5929	UN	12,00	4,97	59,64	0,00	0,00		19,14
7896067203033	PILHA PANASONIC U.HYPER	85061020	000	5929	UN	1,00	10,99	10,99	10,99	1,97	18,00	4,25
7896067200032	PILHA PANASONIC PEQ SM 3S	85061020	000	5929	UN	1,00	10,99	10,99	10,99	1,97	18,00	4,25
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,97	59,64	0,00	0,00		19,14
7891030003467	CREME DE LEITE MOCOCA 200	04015021	060	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		3,76
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,10	4,97	25,35	0,00	0,00		6,67
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,04	3,98	8,12	0,00	0,00		2,61
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,07	6,97	14,43	0,00	0,00		4,63
7897001040028	MAIONESE SUAVIT 500G	21039011	060	5929	UN	10,00	4,99	49,90	0,00	0,00		16,01
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
809	CHUCHU	07108000	040	5929	KG	4,14	3,99	16,52	0,00	0,00		4,35
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,12	24,80	27,78	10,80	1,94	18,00	7,31
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,60	1,97	7,09	0,00	0,00		1,87
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	3,12	2,97	9,27	0,00	0,00		2,44

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
08/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 08/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 343652 emitido 08/11/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35241157986853000161590006308763436528214357	

shpinscolba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.089. EMISSÃO: 08/11/2024. VALOR TOTAL: 358,37. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA/SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.089 SÉRIE 1

```
16/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   09:54:37
366803668          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/12/2024
NR. DOCUMENTO                553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                437,97
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            319-0
NR. DOCUMENTO                553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            B.463.98A.3E1.3D9.E13
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

15

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.095
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0070 9510 3734 7640

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242616769737 15/11/2024 10:53:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	15/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	15/11/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		10:52:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
86,40	15,54	0,00	0,00	437,97

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,05	437,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896003738667	BISC. CREAM CRACKER INTEG	19053100	020	5929	UN	8,000	8,99	71,92	27,96	5,03	18,00	18,94
7896071001953	BISC. MABEL LAMINADO MAIZ	19053100	020	5929	UN	15,000	7,99	119,85	46,60	8,38	18,00	31,56
7896036099544	MOLHO TOMATETA RANTELLA 3	21032010	060	5929	UN	30,000	1,59	47,70	0,00	0,00		15,31
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,000	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,026	29,70	30,47	11,84	2,13	18,00	8,02
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,134	2,97	6,34	0,00	0,00		1,67
809	CHUCHU	07108000	040	5929	KG	5,188	2,87	14,89	0,00	0,00		3,92
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	3,028	3,27	9,90	0,00	0,00		2,61
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,110	3,98	8,40	0,00	0,00		2,69
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,572	8,97	23,07	0,00	0,00		7,40
823	MELANCIA	08071100	040	5929	KG	3,406	1,99	6,78	0,00	0,00		2,18
807	CENOURA	07069000	040	5929	KG	5,110	1,97	10,07	0,00	0,00		2,65
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,076	5,99	30,37	0,00	0,00		8,00
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,038	12,87	13,36	0,00	0,00		4,29
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	10,000	2,99	29,90	0,00	0,00		7,87

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
15/11/24
Bruna Mizonatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 345138 emitido 15/11/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 5,26 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe
NF-e REF: 35241157986853000161550006308763451386138269

RESERVADO AO FISCO
Em 15/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024 processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.095, EMISSÃO: 15/11/2024 VALOR TOTAL: 437,97 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.095 SÉRIE 1

```
27/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:46:25
366803668          SEGUNDA VIA                0001
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                4.538,97
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.EB8.618.79C.D79,0CF
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.114
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0071 1412 9248 3555

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242844627945 06/12/2024 13:03:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	06/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	06/12/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		13:03:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
3.770,42	415,78	0,00	0,00	4.538,97

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	735,50	**4.538,97**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7891080007705	FARINHA DE TRIGO FARINA 1	11010010	020	5929	UN	4,00	4,29	17,16	10,00	1,20	12,00	2,70
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	3,49	13,96	0,00	0,00		3,68
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,01	39,90	399,40	399,40	43,93	11,00	62,83
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	9,98	39,90	398,20	398,20	43,80	11,00	62,64
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	9,79	39,90	390,62	390,62	42,96	11,00	61,44
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,14	39,90	404,59	404,59	44,50	11,00	63,64
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,38	16,98	176,25	176,25	19,38	11,00	27,72
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	9,98	16,98	169,46	169,46	18,64	11,00	26,66
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	8,00	2,99	23,92	0,00	0,00		6,30
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,08	2,97	6,18	0,00	0,00		1,63
823	MELANCIA	08071100	040	5929	KG	2,92	2,27	6,63	0,00	0,00		2,13
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,08	3,57	18,14	0,00	0,00		4,78
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,12	1,97	8,12	0,00	0,00		2,14
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,14	2,27	11,67	0,00	0,00		3,07
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,01	2,78	5,59	0,00	0,00		1,47
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,20	3,87	8,51	0,00	0,00		2,73
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,05	34,90	36,65	14,25	2,56	18,00	9,65
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,13	1,87	7,72	0,00	0,00		2,03
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,90	6,79	12,90	0,00	0,00		4,14
807	CENOURA	07069000	040	5929	KG	5,03	2,57	12,93	0,00	0,00		3,40
616	ACEM	02013000	000	5929	KG	10,05	34,98	351,55	351,55	38,67	11,00	55,30
616	ACEM	02013000	000	5929	KG	10,12	34,98	354,00	354,00	38,94	11,00	55,68
616	ACEM	02013000	000	5929	KG	10,04	34,98	351,20	351,20	38,63	11,00	55,24
616	ACEM	02013000	000	5929	KG	10,06	34,98	351,90	351,90	38,70	11,00	55,35
629	BISTECA SUINA	02032900	000	5929	KG	6,02	19,90	119,80	119,80	13,17	11,00	18,84
629	BISTECA SUINA	02032900	000	5929	KG	5,94	19,90	118,21	118,21	13,00	11,00	18,59
629	BISTECA SUINA	02032900	000	5929	KG	6,01	19,90	119,60	119,60	13,15	11,00	18,81
629	BISTECA SUINA	02032900	000	5929	KG	2,08	19,90	41,39	41,39	4,55	11,00	6,51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 349353 emitido em 06/12/2024 [illegible] através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF dispensado correspondente a alíquota de 1,28% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe
NF-e REF: 35241257986853000161590001[illegible]

RECEBI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
06/12/24

RESERVADO AO FISCO
Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Bruna M. Zanatta

dispersicuba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.114 emitida em 06/12/2024 VALOR TOTAL: 4.538,97 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.114 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.007.114
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0071 1412 9248 3555

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242844627945 06/12/2024 13:03:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	10,09	9,78	98,68	0,00	0,00		15,52
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	10,19	9,78	99,66	0,00	0,00		15,68
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	9,80	9,78	95,84	0,00	0,00		15,08
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	9,90	9,78	96,82	0,00	0,00		15,23
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	10,13	9,78	99,07	0,00	0,00		15,58
3644	COXA C/ SOBRECOXA	02071300	060	5929	KG	9,99	9,78	97,70	0,00	0,00		15,37

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
06/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Emitir comprovantes (versão antiga)

G336020853672344 1
02/12/2024 09:58:18

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.58.18
3668483668         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      23.987-6

FAVORECIDO:  COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R$                                  400,00
DEBITO EM: 02/12/2024
==============================================
DOCUMENTO: 120201
AUTENTICACAO SISBB:        2.A4A.F94.3B2.6F9.20F
==============================================
Curtindo a BB Friday?
Aproveite as promocoes de arrasar nos ultimos
dias e se prepare pro fim do ano.
```

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/10/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 400,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.388 Série 001

2

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100
Fone: (19)9698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.388
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1043 7652 7500 0129 5500 1000 0003 8818 9947 2107

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	135242462265745 31/10/2024 07:41:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
266027033110		43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	31/10/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-000388 - Valor Original: R$ 400,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 400,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	02/12/2024
Valor	R$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S/ SUBST.	VALOR DO ICMS S/ SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COD. ST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1	GAS GLP 45 KG	271119 00	0300	5405	UN	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 31/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/10/2024 07:41:55

SAF v2.8 - Produto Sistemas - (19) 3408-4360

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.50.51
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      23.907-6

FAVORECIDO:  COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R$                                 400,00
DEBITO EM: 30/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 123006
AUTENTICACAO SISBB:        A.DC7.6FC.1AF.C74.1A3
```

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/12/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 400,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.438 Série 001

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100
Fone: (19)9698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.438
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1243 7652 7500 0129 5500 1000 0004 3814 7931 8939

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	135243049172137 28/12/2024 08:55:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
266027033110		43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	28/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-000438 - Valor Original: R$ 400,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 400,00

DUPLICATAS

Número 001 Vencimento 27/01/2025 Valor R$ 400,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3	GAS GLP 45 KG	27111910	0500	5405	UN	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Em 28/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.50.51
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
**********************************************
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      23.907-6

FAVORECIDO:  COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R$                                 400,00
DEBITO EM: 30/12/2024
**********************************************
DOCUMENTO: 123005
AUTENTICACAO SISBB:        B.8FA.A71.A03.500.1A8
```

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/12/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 400,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.422 Série 001

8

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100
Fone: (19)9698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.422
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1243 7652 7500 0129 5500 1000 0004 2212 0580 5743

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	135242875068688 09/12/2024 17:58:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
266027033110		43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	09/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-000422 - Valor Original: R$ 400,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 400,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 08/01/2025
Valor R$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3	GAS GLP 45 KG	27111910	0500	5405	UN	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NAO HAVERA RETENCAO CONFORME INCISO XI DO ART.4o DA INSTRUCAO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
**** NAO EMITIMOS BOLETO BANCARIO ****
BANCO SICREDI - 748 AGENCIA: 0710
CONTA CORRENTE: 23987-9 PIX CNPJ: 43765275000129
COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO FISCO

Em 09/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116821/2023 de 31/01/2024

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/12/2024 17:59:01

SAF v2.8 - Prodata Sistemas - (19) 3408-4360

G3341213227420561
12/12/2024 13:29:22

Emitir comprovantes (versão antiga)

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.29.22
3668403668          SEGUNDA VIA               0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
Convenio  EMBRATEL
Codigo de Barras   84660000000-0   22240006000-0
                   00001977554-3   20241221777-2
Data do pagamento                     12/12/2024
Valor em Dinheiro                          22,24
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                                22,24
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  121203
AUTENTICACAO SISBB:        7.523.5F4.9F5.8F0.EA3
```

Boleto Simplificado de Pagamento.

21 Embratel
A EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES

Central de Atendimento ao Cliente
0800 72 12 109
www.embratel.com.br

Cod. Cliente	Valor do Boleto
5485620	22,24

Data de Vencimento : **12/12/2024**
Nr. do Boleto Consolidado : **00000001977554**

Nome do Cliente : HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço :R OSWALDO CRUZ 70
Complemento : - Bairro : JARDIM SAO BENEDITO
Cep : 13517-032 Cidade : CHARQUEADA UF : SP

Prezado Cliente,
Conforme solicitação, estamos encaminhando documento de pagamento das faturas relacionadas abaixo para quitação em nossa rede bancária autorizada, em casas lotéricas, agências dos correios e demais agentes arrecadadores.

Demonstrativo das Faturas Consolidadas

Nr. Fatura	Vencto.	Valor	Encargos	Nr. Fatura	Vencto.	Valor	Encargos
00280932834647	15/12/2022	2,79	0,82	00290969523857	15/01/2024	15,50	3,13

Em 12/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

Autenticação Mecânica - SOLICITAMOS NÃO RASURAR, DOBRAR OU PERFURAR ESTA PARTE DO DOCUMENTO.

21 Embratel

Cod. Cliente	Número do Boleto Consolidado	Valor do Boleto
5485620	00000001977554	22,24

846600000000 222400060000 000019775543 202412217772

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 13.49.25
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82630000015-3   35590097091-2
                   08779541782-0   08699218023-1
Data do pagamento                     12/12/2024
Valor Total                             1.535,59
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  121202
AUTENTICACAO SISBB:        B.C94.CFF.0EC.685.2A3
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Em 06/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1162/2023 de 31/01/24.

82630000015 3 35590097091 2 08779541782 0 08699218023 1

8 08779541782

FORNECIMENTO 308587987001	Data da Impressão 06/12/2024
VALIDADE 10/12/2024	VALOR TOTAL 1.535,59

G334121344826744 1
12/12/2024 13:49:25

Emitir comprovantes (versão antiga)

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.49.25
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82680000005-7   87150097001-2
                   08779536324-8   08699218023-1
Data do pagamento                     12/12/2024
Valor Total                               587,15
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  121201
AUTENTICACAO SISBB:        2.26F.848.838.4FA.685
```

Em 06/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta **Nota Fiscal/Recibo**. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a **Prefeitura Municipal de Charqueada**, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

82600000005 7 87150097091 2 08779536324 8 08699218023 1

910877053632 4

FORNECIMENTO	Data da Impressão
30858/804001	06/12/2024
VALIDADE	VALOR TOTAL
19/12/2024	587,15

G331151030858301
16/12/2024 10:34:21

Emitir comprovantes (versão antiga)

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.34.21
3668403668          SEGUNDA VIA               0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
Convenio  CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras   83610000026-1   95260040309-3
                   13630493803-8   10002646991-4
Data do pagamento                     16/12/2024
Valor em Dinheiro                       2.695,26
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                             2.695,26
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  121608
AUTENTICACAO SISBB:        9.A54.BAB.C25.8CD.707
==============================================
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 398052385 Série C
Data de Emissão: 06/12/2024
Data de Apresentação: 09/12/2024
Pag: 01 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 07/01/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824

Reservado ao Fisco
2B3A.AD53.0E6A.7A7E.A1EF.A2B4.169D.2B99

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 51.421.276/0001-52
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	DEZ/2024	16/12/2024	2.695,26

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 110	Descrição da Operação Nº 900053239069	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,01%	COFINS 2,01%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0806	Energia Ativa Fornecida - TUSD	DEZ/24	4.660,000	kWh	0,47279979	2.203,07	2.203,07	18,00	410,20	1.891,72	11,34	83,16	Amarela
0801	Energia Ativa Fornecida - TE	DEZ/24	4.660,000	kWh	0,41411271	1.929,67	1.929,67	18,00	347,34	1.657,11	10,11	46,09	25 Dias
0801	Adicional de Bandeira Amarela	DEZ/24				93,67	93,67	18,00	16,86	78,81	0,47	2,16	Verde
0806	Energia Ativa Injetada TUSD	DEZ/24	2.080,000	kWh	0,28764831	614,80-				614,80-	3,68-	25,71-	06 Dias
0801	Energia Ativa Injetada TE	DEZ/24	2.080,000	kWh	0,41411899	877,30-	877,30-	18,00	157,92-	821,40-	4,92-	22,52-	
0807	Cred Adi Band Amarela	DEZ/24				46,31-	46,31-	18,00	8,34-	37,15-	0,23-	1,04-	
	Total Distribuidora					2.484,03							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0897	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	DEZ/24				211,23							
	Total Consolidado					2.695,26	2.288,88		611,79	1.872,24	11,42	52,81	

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2024 DEZ	4660	31
NOV	4320	29
OUT	5480	32
SET	3880	30
AGO	3180	30
JUL	3200	29
JUN	4920	30
MAI	5440	30
ABR	5200	28
MAR	5640	30
FEV	4200	28
JAN	4600	28
2023 DEZ	5360	31

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo		
Consumo kWh	0,3040000	0,3700000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 06/12/2024	Leitura 06/11/2024	Fator Multipl.	Consumo/Taxa de Perda [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
40187348	Ativa	2141	2010	40,00	4.660		07/01/2025
40187348	Injetada	1417	1339	40,00	2.080		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de Instalação: Convencional 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,0000%
CDE Bandeira Hídrica TUSD R$ 24,94 TE R$ 19,72

Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 398052385 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310002646991	2.695,26	16/12/2024

Pague aqui - PIX

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMAVIP	PRAÇA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
CYBER TEC	AV ITALO LORANDI 196 - CENTRO
ARMAZEM DE LUCA	RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

836100000261 952600403093 136304938030 100026469914

Autenticação Mecânica

cpfl paulista

Emitir comprovantes (versão antiga)

G335051428785631 1
05/12/2024 14:34:34

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014715588000241708199200000189015
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.401
DATA DE VENCIMENTO	04/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.090,15
VALOR COBRADO	1.090,15

==========
NR.AUTENTICACAO 4.402.BE2.26D.2A5.CB2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000031771	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 04/12/2024	Valor do Documento 1.090,15	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **04/12/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/11/2024	000031771	DM	N	07/11/2024	02/00001471588-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			1.090,15

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,18 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.147155 88000.241708 1 99200000109015**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **04/12/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/11/2024	000031771	DM	N	07/11/2024	02/00001471588-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			1.090,15

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,18 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

2537874

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-10
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 5511448672[illegible]

Mafra

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000031771
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0317 7117 4235 0220

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

463198

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242536473254 07/11/2024 17:23:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DT. EMISS.: 07/11/2024
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
MUNICIPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX: 01934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA:
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
MUNICIPIO: CHARQUEADA
UF: SP
FONE/FAX: 01934861333
CEP: 13515-000
DIS/ENTREGA:

FATURA

001
04/12/2024
1.090,15

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.090,15	146,29	0,00	0,00	1.090,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.090,15

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
CNPJ: 18.320.356/0001-10
ENDEREÇO: RUA OSASCO, 949 GALPAO D
MUNICIPIO: CAJAMAR
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			9,3030	8,5030

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
002694	HYPOCINA COMPOSTA 4+500MG/ML CX 50AMP 5ML HYPOFARMA - HYPOFARMA	30044990	500	5102	CX	3,0000	62,020000	186,06	186,06	0,00	33,49	0,00	18,00%	0,00%	3	23050512	31/05/2025	12/06/2023
005489	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML CX 120AMP 2ML TEUTO - TEUTO	30049069	500	5102	CX	4,0000	78,000000	312,00	312,00	0,00	37,44	0,00	12,00%	0,00%	4	26585309	30/04/2026	01/04/2024
148195	METROFARMA 5MG/ML CX 100AMP 2ML	30039051	000	5102	CX	1,0000	71,790000	71,79	71,79	0,00	12,92	0,00	18,00%	0,00%	1	MT23M054	30/10/2025	25/03/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 12020
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DB8831B0F3C67A412EAC4010EC561F
MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 199971, 005489
Nosso Pedido: 033421
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubornо como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 033421
Rep.: 012150

RESERVADO AO FISCO

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/11/24
Liana Gruda

NF-e
Nº 000031771
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000006988586

TICKET

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-10
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP 07775-340
CAJAMAR/SP
Fone: 5511946867299

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

N. 000031771
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1112 4201 6400 0580 5500 1000 0317 7117 4235 0220

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

463198

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242536473254 07/11/2024 17:23:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
199971	FARMACE - FARMACE DEXAMETASONA 4MG/ML CX 120AMP 2,5ML TEUTO - TEUTO	30043999	000	5102	CX	5,0000	104,060000	520,30	520,30	0,00	62,44	0,00	12,00%	0,00%	5	5198650	30/05/2025	01/05/2023

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/11/24
Ruana Pruda

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015829069000241708199320000073671
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.428.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.428.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.603
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 736,71
VALOR COBRADO 736,71
==========
NR.AUTENTICACAO 1.43A.990.56F.ACA.C5F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001481720	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 16/12/2024	Valor do Documento 736,71	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **16/12/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72576-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/11/2024	001481720	DM	N	19/11/2024	02/00001502969-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			736,71

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,47 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.150290 69000.241708 1 99320000073671**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **16/12/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72576-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/11/2024	001481720	DM	N	19/11/2024	02/00001502969-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			736,71

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,47 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Em 13 / 11 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11652/2023 de 31 / 01 / 2024 Alexandre 464632

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 EQL 2 AR 5 E 7
SANTA MARIA DF 72575-300
BRASILIA/DF
Fone: 5561219434801

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 001481720
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4817 2014 6812 9489

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240040483345 19/11/2024 21:13:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.430.164/0000-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)		CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	DT. EMISS. 19/11/2024
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: CHARQUEADA	FONE/FAX: 01934861333	UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 13515-000
MUNICIPIO: CHARQUEADA	UF: SP	FONE/FAX: 01934861333	OBS/ENTREGA:

FATURA
001
16/12/2024
736,71

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
736,71	88,41	0,00	0,00	736,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30	0-EMITENTE				16.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			8,0000	8,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
002083 G	EFRINALIN 1MG/ML CX 100AMP 1ML BL AU (G) - BLAU FARMACEUTICA	30049099	000	6108	CX	1,0000	220,560000	220,56	220,56	0,00	26,46	0,00	12,00%	0,00%	1	23071215	31/07/2025	11/07/2023
002694	HYPOCINA COMPOSTA 4+500MG/ML CX 50AMP 5ML HYPOFARMA - HYPOFARMA	30044990	000	6108	CX	5,0000	62,020000	310,10	310,10	0,00	37,21	0,00	12,00%	0,00%	5	23060514	30/06/2025	12/06/2023
005324	CLORIDRATO TRAMADOL (A2) 50MG/ML	30049039	500	6108	CX	2,0000	57,230000	114,46	114,46	0,00	13,74	0,00	12,00%	0,00%	2	9068127	28/02/2025	01/02/2023

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB631B0F3C67A412EAC4010EC561F
Nosso Pedido: AARM48
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubornо como ferramentas que direcionam e orientam o todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico,

Pedido: AARM48
Rep.: 012150

N° da OS	Volumes
000002241282 (P)	1
000002241274 (P)	1
000002241278 (P)	1
Total	3

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22 / 11 / 24
Diana Arruda

NF-e
Nº 001481720
SÉRIE 1
EMPRESA 001/009
00000702129

TICKET

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
ROD DF 280, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72576-800
BRASILIA/DF
Fone: 5551219348 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 001481720
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4817 2014 6812 9489

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

464630

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240040483345 19/11/2024 21:13:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
202158	CX 50AMP 1ML TE UTD - TEUTO NOREPINEFRINA 8M G CX 50AMP 4ML H YPOFARMA - HYPOF ARMA	30039099	000	6108	CX	1,0000	91,590000	91,59	91,59	0,00	11,00	0,00	12,00%	0,00%	1	24070871	31/07/2026	06/07/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 31,84. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Em 19/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

powered by TOTVS

Emitir comprovantes (versão antiga)

G33405140768548 41
05/12/2024 14:14:41

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083359025452124007710007699210000051060
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.501
DATA DE VENCIMENTO	05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	510,60
VALOR COBRADO	510,60

==========
NR.AUTENTICACAO 9.9EA.F38.038.E9A.41C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 05/12/2024
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 200095/1	Nosso Número 109/00335902-5
Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 510,60	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 33590.254521 24007.710007 6 99210000051060

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 05/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 07/11/2024	Número do Documento 200095/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 07/11/2024	Nosso Número 109/00335902-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 510,60

Instruções
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,15 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 10,21
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-)Descontos/Abatimentos
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acrescimos
(=)Valor

Sacador/Avalista
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ
CENTRO - CHARQUEADA
13515-000 - SP

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelter Nunes, 100 Ch.Jurepeiro

Cep: 18271-210 Taquarituba/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3599-4797

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 200.095

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35241108231734000193550000002000951002219320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso
135242539939928 08/11/2024 01:45

Natureza da Operação
VENDA 462968

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.085.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	07/11/2024

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	08/11/2024

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CHARQUEADA	(19)034861333	SP	ISENTO	

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 26/2024, processo n.º [illegible] de 31/01/24.

FATURA

Dupl.: 200.095/ 1 Valor: 510,60 Vencto. 05/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor de ICMS	Base de Cálculo de ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
510,60	77,71	0,00	0,00	510,60

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto/ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510,60

Priscila

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente / 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT BIOCHIMICO Lote : 010325 Val. 31/08/2027	30042059	000	5102	CX	1,00 1,00	209,356400	209,36	209,36	37,68		18,0	
574451	CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENERICO" ACCORD Lote : M2307957 Val. 31/05/2025	30049079	000	5102	CX	6,00 6,00	7,326000	43,96	43,96	5,28		12,0	
574092	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/50 AF "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 9067408 Val. 18/09/2025	30049079	000	5102	CX	5,00 5,00	38,550000	192,75	192,75	23,13		12,0	
52424	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO 1,10M UNID MEDSONDA Lote : 78139 Val. 30/09/2028	90183929	000	5102	UND	30,00 30,00	0,894000	26,82	26,82	4,83		18,0	
574869	LANCETA DE SEGURANCA 28G ROXO CX C/100 UND VENFER Lote : 10028182 Val. 28/02/2029	90183999	000	5102	CX	2,00 2,00	11,850000	23,70	23,70	4,27		18,0	
564619	SONDA URETRAL Nº 06 C/10 UND MEDSONDA	90183929	000	5102	PCT	1,00	5,272000	5,27	5,27	0,95		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 200.095

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelter Nunes, 100 Ch.Juruqueira

Cep: 18071-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-8494 / (15) 3305-4797

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. **200.095**

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000002000951002219320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135242539939928 08/11/2024 01:45

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

	Lote: 76027 Val: 30/06/2026					1,00								
574192	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.12 C/10 MEDSONDA Lote: 75171 Val: 27/02/2026	90183929	000	5102	PCT	1,00 1,00	8,736800	8,71	8,71	1,57		18,0		

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA SP

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11 / 11 / 24

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1682/2023 de 31/01/24.

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré N/P.226.747

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial do Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017.

Reservado ao Fisco

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399733805460000001998043201015199210000052120
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.502
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 521,20
VALOR COBRADO 521,20
==========
NR.AUTENTICACAO 4.B70.C3B.753.A80.BC0
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033-7 |

Recibo do Sacado

Vencimento: 05/12/2024	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 521,20	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 513635	Nosso Numero/Código do Documento 00000198043-2

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

03399.73380 54600.000019 98043.201015 1 99210000052120

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/12/2024
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 07/11/2024	Numero do Documento 513635	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 07/11/2024	Cód do Doc./Nosso numero 00000198043-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 521,20

Instruções - Texto de responsabilidade do cedente

Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária.
Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander.

Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R$ R$ 1,04 ao dia.
Sujeito a protesto após 90 dias do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ,70
13.515-000-CHARQUEADA SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 513.635
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5136 3511 8105 3120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO — 463202
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246283916658 07/11/2024 18:36:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015681100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.672.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA — 5181
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 07/11/2024
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ Nº 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13.515-000
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA
79 | BOL-001 Venc=03/12/2024 Valor=521,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
497,40	59,69	0,00	0,00	521,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	521,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL: RE4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Remitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 03.248.316/0001-63
ENDEREÇO: Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO: RIO CLARO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 2307807
PESO LÍQUIDO: 20,5700 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

ORD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V.FRETE	V.SEG.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
3329	BENGUERTAS (BRANCOS) COMP C/10 UNE D.GNL DISP SBS - IV/BC / BV000047 / 13368000030061 / ATOMM / Lote: 2328304 D.Fab: 01/01/24 D.Val: 31/01/26 / D.9999Referencia:90002087	30049099	700	6108	UN	1	195,00000	0,00	0,00	195,00	195,00	23,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6980	ROUPO MULTIVIA 2 VIAS 1,5LM C/48 / 0413201 / 15330640139 / DESCARPACK / Lote: QUK028A23 D.Fab: 01/01/24 D.Val: 31/01/29 / D.9999Referencia:0413201	39189010	700	6108	UN	2	24,00000	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1915	GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR PA C/2500 / 1616 / 50010322 / 89000919006 / CARBOGEL / Lote: 281115 D.Fab: 05/10/24 D.Val: 31/10/26 / D.9999Referencia:11616 / 50010322	30067000	500	6108	UN	12	2,20000	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12,00	0,00
4587	BOMBA ALIMENTAÇÃO ENTERAL POLIURETANO DEFR PEDIATRICA C/GUIA ENCM 5000 / 94571 / 85329050040 / MEDICONE / Lote: 2310124789 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 31/10/26 / D.9999Referencia:94571	90183921	040	6108	UN	2	11,90000	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24 Prisela

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 01/99 - ANEXO X, PARTE 1, ITEM 89, PARTE 18, ATOMM-MG
PEDIDO: CRISTIANE | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL de UF Destino R$29,86 + FCP R$0,00; DIFAL de UF Origem R$0,00. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

RESERVA PARA USO DO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/11/24
Luana Queda

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101410902173499210000058498
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.505
NOSSO NUMERO	17115360001410902
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	584,98
VALOR COBRADO	584,98

==========
NR.AUTENTICACAO F.D9C.736.EF2.7E4.AA0
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

| 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/12/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 584,98	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO: 17115360001410902	Nº DO DOCUMENTO: 1936739/01	

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/12/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 584,98	NOSSO NÚMERO: 17115360001410902		

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01410.902173 4 99210000058498

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/12/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
07/11/2024	1936739/01	DM	N	07/11/2024	17115360001410902

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			584,98

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/12/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 11,69)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA — 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01410.902173 4 99210000058498

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/12/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
07/11/2024	1936739/01	DM	N	07/11/2024	17115360001410902

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			584,98

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/12/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 11,69)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA — 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPÃO 22 e 23 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13918-076 - (19)3225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA | 1

Nº. 1936739 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9367 3912 0475 8841

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

462651

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242536202001 07/11/2024 16:58:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	07/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO		13515-000	07/11/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1936739/1	05/12/2024	584,98						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
487,48	58,50	0,00	0,00	584,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	584,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00548	2,185	2,185

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
051606	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-039/24 Q: 300,0000 F: 18/06/24 V: 31/05/2026	30049099	000	5102	AP	300,00	1,17	351,00	351,00	42,12	0,00	12,00	0,00
021840	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-008/24 Q: 200,0000 F: 04/04/24 V: 31/03/2026 *** Por taxa 344/98 A2, eFCI: 91491D01-2929-4D81-B986-7FF F57B2F583	30039049	500	5102	AP	200,00	1,1699	233,98	136,48	16,38	0,00	12,00	0,00

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, PAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. | Reduzes na base de calculo conforme Artigo 3o, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv.ICMS-128/94) | DATA ENTREGA: 08/11/2024 Pedido: 2995521 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2995521 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou ao telefone (19)3522-5809, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Endereço: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
8/11/24
Fiona Arruda

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:27:08
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090008450680806553928070001499250000130325
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.992
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.303,25
VALOR COBRADO 1.303,25
==========
NR.AUTENTICACAO 7.F8F.0DC.C87.366.186
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**07/11/2024**	**09/12/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 138253-01	Nosso Número: 00045068	Valor do Documento: **1.303,25**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04506.880865 53928.070001 4 99250000130325**

Local de Pagamento					Vencimento **09/12/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **07/11/2024**	No. do documento **138253-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/11/2024**	Cart./Nosso Número **109/00045068-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.303,25**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,87 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 26,07 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.138.253
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1382 5310 2545 6715

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA 462652
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242536380308 - 07/11/2024 17:15:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	07/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 09/12/2024
Valor R$ 1.303,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1,298,75	221,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,1200 GP11B KM 2,2-SP330-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			7,880	7,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
55962	ANESROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO $+ PMC: 15,37 Lote: 25961789 Qt: 50 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30049055	000	5102	FA	50	4,3200	216,00	216,00	38,88			18,00	
54122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMACE G+ PMC: 1,76 Lote: 85249020 Qt: 100 Fab: 29/08/24 Val: 31/03/26	30049099	000	5102	AP	100	1,1300	113,00	113,00	13,56			12,00	
52074	DICLOFARMA 75MG/2ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE $+ PMC: 1,74 Lote: DC24B047 Qt: 600 Fab: 21/08/24 Val: 31/07/26	30039047	500	5102	AP	600	0,5900	354,00	354,00	96,12			18,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/ISPOLABOR G+ PMC: 13,67 Lote: LL-098/24 Qt: 25 Fab: 02/07/24 Val: 30/06/26 FC3 6EBF3D3-EB74-42E2-9C2D-74D224B0B204	30049049	500	5102	FA	25	3,9900	99,75	99,75	11,97			12,00	
53336	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/ISPOLABOR $+ PMC: 3,08 Lote: BL-025/24 Qt: 100 Fab: 28/08/24 Val: 31/07/26	30049079	000	5102	AP	100	3,3600	336,00	336,00	60,48			18,00	
56408	SONDA URETRAL ESTERIL N.04 PCT C/ 10 UNID/BOSNANI Lote: 45369 Qt: 10 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/27	90183229	040	5102	UN	10	0,4500	4,50	0,00	0,00			0,00	

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte
Vendedor: 106-ATIVA REGIÃO 10 - ALEXANDRE (4 Mov. 254367)
BANCO BRASIL - AG 3370-7 C/C 2050-4
BANCO BRADESCO - AG 1401-9 C/C 161 25-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 175,29 Estadual: R$ 156,66 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14-do Anexo I do RICMS/SP + Convenio ICMS 81/93.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
8 / 11 / 24
Liana Arruda

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:58:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090008481881086553928070001199460000345319
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.702
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.453,19
VALOR COBRADO 3.453,19
==========
NR.AUTENTICACAO 7.B17.54A.237.E67.830
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**19/12/2024**	**30/12/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 142205-01	Nosso Número: 00048188	Valor do Documento: **3.453,19**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04818.810865 53928.070001 1 99460000345319**

Local de Pagamento					Vencimento **30/12/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **19/12/2024**	No. do documento **142205-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **19/12/2024**	Cart./Nosso Número **109/00048188-1**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.453,19**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,30 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 69,06
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Em 19 / 12 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 31 / 01 / 2024

Priscila

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.142.205
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1422 0510 2586 7050

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242986832730 - 19/12/2024 15:11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 30/12/2024
Valor R$ 3.453,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS/FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T./FCP	TOTAL PRODUTOS
3.453,19	465,55	0,00	0,00	0,00	0,00	3.453,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.453,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ARAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			14,920	14,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP-HIPOLABOR G+ PMC: 8,54 Lote: BD-035-24 Qt: 100 Fab: 15/07/24 Val: 30/06/26 FCE1F2C23A-60B6-44F2-ABCE-44E48720E7C6	30049099	500	5102	AP	100	5,6800	568,00	568,00	68,16			12,00	
77714	AMICACINA 500MG/2ML(250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML TEUTO G+ PMC: 13,73 Lote: 30/30139 Qt: 50 Fab: 01/10/23 Val: 01/10/25	30049099	000	5102	AP	20	3,4500	172,50	172,50	20,70			12,00	
56135	AMOXICILINA+CLAV POTAS 1G+200MG (GEN) PO P/ SOL INJ IV CT C/ 30 FA/BLAU G+ Lote: 24100904 Qt: 60 Fab: 03/10/24 Val: 03/10/26 FCF9C251A3E-D625-4F35-08A3-6E3F2A10E679	30041012	500	5102	FA	60	8,9590	537,54	537,54	64,50			12,00	
55961	ANDROCORTE, 100MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO B+ PMC: 6,39 Lote: 2595751 Qt: 100 Fab: 19/06/24 Val: 19/06/26	30043210	500	5102	FA	100	5,4600	546,00	546,00	62,78			10,00	
55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR NATIVITA G+ PMC: 27,20 Lote: 240952 Qt: 10 Fab: 31/07/24 Val: 01/07/26	30049045	000	5102	FR	10	2,0670	20,67	20,67	2,48			12,00	
40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100 AP FARMACE G+ PMC: 1,87 Lote: BC23M19 Qt: 100 Fab: 14/06/24 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	AP	100	1,2700	127,00	127,00	15,24			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML TEUTO G+ PMC: 12,17 Lote: 5198762 Qt: 1200 Fab: 14/05/24 Val: 14/10/26	30043990	000	5102	AP	1.200	1,1100	1.332,00	1.332,00	159,84			12,00	
48411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP TEUTO G+ PMC: 213,61 Lote: 2152007 Qt: 5 Fab: 06/08/24 Val: 06/08/26	30049099	000	5102	AP	1	6,4300	32,30	32,30	3,88			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ PMC: 7,19 Lote: 023524 Qt: 10 Fab: 13/03/24 Val: 28/02/26 FCDB861B04E-F7E3-4812-B8E1-C29A8C	30044990	500	5102	FR	10	1,0500	10,50	10,50	1,26			12,00	

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, de 06/2024, processo n.º 19682/2024 de 31/05/2024

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23/12/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 146-ATIVA REGIAO 19+ ALEXANDRE
BANCO BRASIL - AG: 0370-7 C/C: 29500-4
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 151224-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Inf. Fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 143,03 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

Impresso em 19/12/2024 às 15:11:38

www.gerok.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 000.142.205
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1422 0510 2586 7050

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242986832730 - 19/12/2024 15:11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-ICMS	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
31555	NOXA 100MG/ML (60MT) IV/IC SOL INJ 10ML CT C/10 SER+SOST RET/BLAU S+ PmPF: 345,85 PMC: 124,96 Lote: 24061551 Qt: 10 Fab: 19/03/24 Val: 19/03/26 FCI:B1D9EB06-D79F-4394-A9E4-97DF5513FB14	30049099	000	5102	SER	10	20,5600	206,60	206,60	37,19			18,00	
26759	PAMERGAN 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 50 APOBYSTALLA S+ PMC: 3,08 Lote: 30020498 Qt: 50 Fab: 15/10/24 Val: 15/10/26 FCI:51A2DDB8-FCE3-4ZBF-A325-48796F036E72	30049075	500	5102	AP	50	3,4750	173,75	173,75	31,28			18,00	
27159	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 APUNIAO QUIMICA C/ S+ PMC: 4,02 Lote: 2471569 Qt: 50 Fab: 29/08/24 Val: 31/08/26 FCI:89B1355E-5253-4806-A98A-2951E1D9264E	30049069	500	5102	AP	50	1,4750	73,75	73,75	13,28			18,00	
47434	UNI-DIAZEPAX 5MG/ML SOL INJ 2ML C/ C/ 50 APUNIAO QUIMICA D/ S+ PMC: 2,66 Lote: 2409926 Qt: 50 Fab: 11/03/24 Val: 31/03/26 FCI:D9985F3B-4CB2-4E44-8C93-BF9027CA7A3E	30049064	500	5102	AP	50	1,0500	52,50	52,50	9,45			18,00	

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23/12/24

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000277347811154401699210000113938
BENEFICIARIO:
B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA
NOME FANTASIA:
B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
BGreen Gestao Ambiental SA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.503
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.139,38
VALOR COBRADO 1.139,38
==========
NR.AUTENTICACAO C.424.A08.BF7.310.095
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

bgreen AMBIENTAL | 274-7 | 27490.00101 10000.002773 47811.154401 6 99210000113938

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
B-Green Gestão Ambiental SA	0001/8111544-6	R$		00000027747-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor do documento
117107	01.568.077/0001-23	05/12/2024	R$ 1.138,38

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Instruções — Autenticação mecânica

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APOS 5 DIAS DE VENCIDO

CENTRAL DE ATENDIMENTO
(81) 3003-5300 atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada

bmp MONEY PLUS | 274-7 | 27490.00101 10000.002773 47811.154401 6 99210000113938

Local de pagamento	Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	05/12/2024
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
B-Green Gestão Ambiental SA	0001/8111544-6

Data do documento	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
25/11/2024	117107	DM	N	25/11/2024	00000027747-2

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	1	R$			R$ 1.138,38

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APOS 5 DIAS DE VENCIDO

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000117107 - E

Autenticidade
EPT2-0RR2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **25/11/2024 14:45:22**
Competência (Serv.).: **11/2024**
RPS N. 000000140864 Série X, emitido 25/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN DESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone:**19 38057561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP: 13893280**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **51.421.279/0001-18** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
(Coleta de Residuos A E Qtd: 1.000 Unid:KG Val. Unit.:5.301 = 5.30), (Coleta de Residuos A E (EXCEDENTE) Qtd: 225.600 Unid:KG Val. Unit.:5.201 = 1,194.15) |-"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"- (Periodo da Coleta de 01/10/2024 a 31/10/2024)

VENCIMENTO: 05/12/2024

Em 25/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

Processo executado por: 52.5.53.40, 179.191.187.156

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço
709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
1.199,35	0,00	1.199,35	5,0000%	59,97	1.139,38

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
==========
03399894693700000000217273101018199210000051341
BENEFICIARIO:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.506
DATA DE VENCIMENTO	05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	513,41
VALOR COBRADO	513,41

==========
NR.AUTENTICACAO A.CD3.310.306.6D2.908
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

RUA DOS ILHÉUS, 00048 SALA 704
CENTRO-FLORIANÓPOLIS-SC
CEP: 88010-560
Telefone: (11) 4949-0132

Recibo Provisório de Serviço
017522

NF-e
017522
Cód.Verif.
84EEF7DA14032E

CNPJ
03.693.940/0001-00

1ª Via
Destinatário

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL/C.C.M	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Prestação de Serviços	4078004	257301941

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	02/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 00070 ********	CENTRO	13515-000	02/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19) 9940-63506	SP	ISENTO	15:18

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

CÓDIGO	VENCIMENTO	VALOR R$	CÓDIGO	VENCIMENTO	VALOR R$	CÓDIGO	VENCIMENTO	VALOR R$
A	05/12/2024	513,41						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Suporte Técnico Especializado de Exames Transmitidos ao Sistema de Pores Realizada em Novembro ||Valor Total: R$ 536,45 ||Vencimento: 5/12/2024.		1	536,45	536,45

Em 02/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR PIS/COFINS/CSLL (RET)	ALÍQUOTA ISS	VALOR DO I.S.S.	VALOR DO I.R.R.F.	TOTAL DA NOTA FISCAL
536,45	19,04	2.00	10,73	0,00	513,41

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Retenções..... - PIS: 3,50 - COFINS: 14,15 - CSLL: 5,39

Autenticação Mecânica — RECIBO DO PAGADOR

SANTANDER |033-7| 03399.89469 37000.000002 17273.101018 1 99210000051341

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento: 05/12/2024
Beneficiário: E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA — CPF/CNPJ Beneficiário: 03.693.940/0001-00	Agência / Código Beneficiário: 0118/8946370
Data do Documento: 02/12/2024 — Número Documento: 1-0000017522 — Espécie Doc.: DS — Aceite: NÃO — Data Processo: 02/12/2024	Nosso Número: 000000017273 1
Uso do Banco — Carteira: 101 — Espécie: R$ — Quantidade: 0,00 — (x) Valor: 0,00	(=) Valor do Documento: 513,41
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
Valor por dia de Atraso de R$ 0.51	(-) Outras Deduções
JUROS DE 3%	(+) Mora / Multa
MULTA DE 10%	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 00070 ********
13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Sacador/avalista — Código de Baixa

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Emitir comprovantes (versão antiga)

G337080917381324 1
09/12/2024 09:27:06

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:27:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090300199800880029148178599240000051666
BENEFICIARIO:
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA
NOME FANTASIA:
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO
CNPJ: 18.738.232/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.901
NOSSO NUMERO	30019980000029148
CONVENIO	03001998
DATA DE VENCIMENTO	08/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	516,66
VALOR COBRADO	516,66

==========
NR.AUTENTICACAO F.E86.389.ABA.6E0.BE7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03001.998008 00029.148178 5 99240000051666

Nome do Pagador / Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Data de Vencimento: 08/12/2024

Agência/Código do Beneficiário: 3062-7/109194-8

Nome do Beneficiário / Endereço
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO
13566-260 SAO CARLOS SP

CNPJ: 18.738.232/0001-07

Nosso Número: 00030019980000029148

Valor do Documento: 516,66

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	9629	DS	N	23/09/2024	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03001.998008 00029.148178 5 99240000051666

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento: 08/12/2024

Nome do Beneficiário
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA

CNPJ: 18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário: 3062-7/109194-8

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/09/2024	9629	DS	N	23/09/2024	00030019980000029148

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			516,66

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: VI p/Dia Atraso R$0,17 A PARTIR DE 09/12/24
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/12/2024

ATENÇÃO - REF. HPSE 2004 - 2024
NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Juros/Multa: 0,00

(=) Valor Cobrado: 516,66

Nome do Pagador / Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15741531DP

Nº Nota	2804
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	23/SET/2024 - 09:28:07
Competência	09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **16.738.232/0001-07**
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2495**
Complemento: **Não Informado**
Município: **SAO CARLOS**
E-mail: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR**
Insc. Municipal: **84649**
Insc. Estadual:
Bairro: **VILA COSTA DO SOL**
UF: **SP**
CEP: **13.566-260**
País: **BRASIL**
Telefone: **1634193804**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
Endereço: **RUA OSVALDO CRUZ, 70**
Complemento:
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **ADM@HMBC.ORG.BR**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
CEP: **13.515-000**
País: **BRASIL**
Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1377 / 24.

Levantamento radiométrico.
Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimentos:
1ª Parcela - Boleto nº 9627 - Vencimento 08/10/2024.
2ª Parcela - Boleto nº 9628 - Vencimento 08/11/2024.
3ª Parcela - Boleto nº 9629 - Vencimento 08/12/2024.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO:
- Os boletos referente a essa nota estão sujeito a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.
- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.550,00

Local de Prestação: **CHARQUEADA - SP**
Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	1.550,00	4,83	74,87	1.550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

Em 23 / 09 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24.
Priscila

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br PRESTADOR DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPPOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação: 15741531DP

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Número da Nota: 2804

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331313467670331
13/12/2024 13:51:07

```
13/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:51:08
366803668                                     0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         17.212-X
==============================================
BANCO INTER
----------------------------------------------
07790001161208433809901456028610299290000031000
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
----------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            121.301
DATA DE VENCIMENTO                    13/12/2024
DATA DO PAGAMENTO                     13/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO                        310,00
VALOR COBRADO                             310,00
==============================================
NR.AUTENTICACAO             D.368.C18.210.663.A00
==============================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

inter

Boleto Pix
R$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário	RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Vencimento	13/12/2024
Valor do Documento	310,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9014560286-1
Autenticação Mecânica	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 01456.028610 2 99290000031000

Local De Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento: 13/12/2024
Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO				Agência / Código do Beneficiário: 00019/076274586
Data do Documento: 10/12/2024	N° do Documento: serv	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data de Processamento: 10/12/2024	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9014560286-1
Uso do banco	Carteira: 112	Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento: 310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 12/01/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final: ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062211194725000184000000000002124127187897623

Número da NFS-e
21

Competência da NFS-e
11/12/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
11/12/2024 12:16:48

Número da DPS
47

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
11/12/2024 12:16:48

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 2001-5651

Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail
VAC@CTI.INF.BR

Endereço
ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Município
Charqueada - SP

CEP
13515-056

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 310,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 310,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 11/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

Emitir comprovantes (versão antiga)

G335301001831055 1
30/12/2024 10:05:59

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO INTER

07790001161208433809901567566482899570000031000
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 123.007
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 310,00
VALOR COBRADO 310,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.093.CEA.8D6.198.D2D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

inter

Boleto Pix
R$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	10/01/2025	310,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9015675664-8	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 01567.566482 8 99570000031000

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	10/01/2025
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	00019/076274586

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
23/12/2024	NF 48	DM	NÃO	23/12/2024	00019/112/9015675664-8
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Em 23/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Data Limite para pagamento: 10/01/2025

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062211194725000184000000000022241245120566652

Número da NFS-e 22	**Competência da NFS-e** 23/12/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 23/12/2024 13:08:28	
Número da DPS 48	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 23/12/2024 13:08:28	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 11.194.725/0001-84	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		**E-mail** VAC@CTI.INF.BR	
Endereço ITALO LORANDI, 190, CENTRO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13515-096
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO	**CNPJ / CPF / NIF** 51.421.279/0001-18	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		**E-mail** -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Charqueada - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. A DEZEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Charqueada - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 310,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 310,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 23/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Priscila

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:05
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084678982017545396010006499320000011631
BENEFICIARIO:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.228.369/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.228.369/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.604
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 116,31
VALOR COBRADO 116,31
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E5B.51A.467.70E.60C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 46789.820175 45396.010006 4 99320000011631

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00467898-2
Número do documento 00467898	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 16/12/2024		Valor documento 116,31
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 46789.820175 45396.010006 4 99320000011631

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.						Vencimento 16/12/2024
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91						Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 02/12/2024	N° documento 00467898		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/12/2024	Nosso número 109/00467898-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 116,31
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 15/04/2025.						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

MUNICIPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

PREFEITURA DE EXTREMA

Nota: 2024000
00191889
Codigo Verificação
CFEL-QLN9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 397809 Série RPS emitido em 01/12/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/12/2024 13:36:45	**12/2024**	**Extrema - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Extrema**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia: **D-SAAS**
Email: **minhafatura@neotagus.com.br**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	**0018022**		**Não**	**Não**	**(11) 5199-9199**

Endereço
ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, D-SAAS, PESSEGUEIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				**adm@hmbc.org.br**

Endereço
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0188 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Gea nosso aplicativo para registro de marcacao de ponto! ** Servicos Prestados: Enzone Profesional (BGDO referente ao inicio do periodo 01/12/2024 . Fatura: 334514569 Informacoes Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R$ 19,11 (16,43%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
116,31	**0,00**	**0,00**	**116,31**	**2,00**
ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
2,33	*****	**0,00**	**116,31**	**116,31**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 15,84 Federal e R$ 2,47 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Visualizada em: 01/12/2024 13:36:50
Para validação desta NFSe acesse: http://extremamg.ewsms.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 01 / 12 / 2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01 /24. Alessandra

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:05
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000321934811154409799310000120411
BENEFICIARIO:
B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA
NOME FANTASIA:
B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
BGreen Gestao Ambiental SA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.605
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.204,11
VALOR COBRADO 1.204,11
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D6B.D83.D8B.FD4.455
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

bgreen AMBIENTAL | 274-7 | 27490.00101 10000.003219 34811.154409 7 99310000120411

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
B-Green Gestão Ambiental SA	0001/8111544-6	R$		00000032134-P

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
118104	01.568.077/0001-25	15/12/2024	R$ 1.204,11

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Instruções

Autenticação mecânica

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TITULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APOS 5 DIAS DE VENCIDO

CENTRAL DE ATENDIMENTO

(81) 3003-5300 atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada

bmp MONEY PLUS | 274-7 | 27490.00101 10000.003219 34811.154409 7 99310000120411

Local de pagamento	Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	15/12/2024
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
B-Green Gestão Ambiental SA	0001/8111544-6

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
05/12/2024	118104	DM	N	05/12/2024	00000032134-P

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	1	R$			R$ 1.204,11

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TITULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APOS 5 DIAS DE VENCIDO

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000118104 - E

Autenticidade
A031-LDQS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **05/12/2024 17:26:19**
Competência (Serv.).: **12/2024**
RPS N. 000000141861 Série X, emitido 05/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone:**19 38657561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13083280**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **51.421.279/0001-18** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim San Benedito**
Município....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
(Coleta de Residuos A E Qtd: 1.000 Und:KG Val. Unit: 5.201 = 5.20), (Coleta de Residuos A E (EXCEDENTE) Qtd: 242.700 Und:KG Val. Unit: 5.201 = 1.262.28) (--"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- (Periodo da Coleta de 01/11/2024 a 30/11/2024))

VENCIMENTO: 15/12/2024

Em 05/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

Processo executado por: 52.5.53.40, 179.191.187.147

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço
709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros residuos quaisquer.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
1.267,48	0,00	1.267,48	5,0000%	63,37	1.204,11

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:05
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080045249263039982120006699320000070387
BENEFICIARIO:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
NOME FANTASIA:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
BENEFICIARIO FINAL:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.270/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.607
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 703,87
VALOR COBRADO 703,87
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D3D.834.775.5E2.257
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00452.492630 39982.120006 6 99320000070387

Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP	Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00004524-9
Número do documento 0000005830	CPF/CNPJ 08.059.399/0003-50	Vencimento 16/12/2024		Valor documento 703,87
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18

Demonstrativo
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA , 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Nota Fiscal 202400000005830.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00452.492630 39982.120006 6 99320000070387

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 16/12/2024
Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP					Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2
Data do documento 13/12/2024	Nº documento 0000005830	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 13/12/2024	Nosso número 109/00004524-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 703,87

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito
Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 5409 Série: NFSE Emitido em: 13/12/2024

Número NFS-e: 202400000005830
Data e Hora de Emissão: 13/12/2024 11:09:24
Código de Verificação: 4f8b0d630

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50 Inscrição Municipal: 15062 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO
Endereço: RUA RUI BARBOSA 899 , CENTRO
Município: SÃO PEDRO UF: SP CEP: 13520-000
Fone: (19) 3435-7589 E-mail: CONTATO@ESCRITORIEOXATTO.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz 70 JARDIM SÃO BENEDITO
Município: Charqueada UF:SP CEP: 13517-032 PAÍS: Brasil
Fone: (17) 99762-5240 E-mail: adm@hmbc.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTORIA DE SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL. 750,00

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 750,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 11,25	R$ 7,50	R$ 22,50	R$ 4,88	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.
Cód. Trib. Municipal: 7490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contid
CNAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Alíq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R$ 750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 750,00	5,0000	R$ 37,50	R$ 0,00	R$ 703,87	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 13/12/2024
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: São Pedro / SP
Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 5409 série NFSE, emitido em 13/12/24.
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.
Trib aprox R$: 94,67 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051

Em 13/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

```
30/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    09:50:18
366803668          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  30/12/2024
NR. DOCUMENTO                 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL                                565,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3          CONTA:          24.176-8
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.D84.571.386.EAE.D76
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: 5132
Série: E
Data Emissão: 27/12/2024
Certificação: 51F0B-ECC7C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Nome Fantasia: **SOLUINSECT**
CNPJ/CPF: **22.954.855/0001-00** Insc. Municipal: **636393** Insc. Estadual:
Endereço: **DOM PEDRO I** N°: **506**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13400-410**
E-mail: **fernandoconfianca@outlook.com** Telefone: **1933715646**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R. OSWALDO CRUZ** N°: **70**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** CEP: **13515-000**
E-mail: **adm@hmbc.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R$565,00.
VENCIMENTO: 30/12/2024
PROPOSTA Nº: 202302334

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
CONTROLE DE PRAGAS	Sim	1,00	565	565,00

Em 27/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Valor Tributável: R$ 565,00	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 565,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 565,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R$ 11,30
PIS: R$ 0,00	COFINS: R$ 0,00	INSS: R$ 0,00	IR: R$ 0,00	CSLL: R$ 0,00	Outras Retenções: R$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 75,35 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 23,45		VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desratização, imunização, higienização,desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** DI **27/12/2024 16:04:19**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8122200** **Empresa Optante do Simples Nacional**
Observações: B. BRASIL AG:6823-3 C/C:24.176-8 VENC: 30/12/2024

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 27/12/2024 às 16:04:22

Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

___/___/___ Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5132
Certificação: 51F0B-ECC7C

Emitir comprovantes (versão antiga)

G331300947469330 1
30/12/2024 09:50:51

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.50.51
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      71.803-1

FAVORECIDO:  DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.690.811/0001-70
VALOR: R$                                  500,00
DEBITO EM: 30/12/2024
==============================================
DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB:        3.666.A7A.845.AC2.184
```

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062236998130001700000000000244241295635520 06

Número da NFS-e 244	Competência da NFS-e 18/12/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 18/12/2024 06:02:15	
Número da DPS 281	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 18/12/2024 06:02:15	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipament...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -

Descrição do Serviço
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Dezembro 2024.
Dados Bancários
Banco Sicredi
Ag. 0718
CC. 71803-1
Pix
Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R$ 500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 500,00	Desconto Condicionado R$	Desconto Incondicionado R$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 18/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Priscila

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600039568860199210000089625
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.504
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25
==========
NR.AUTENTICACAO 7.3C2.450.7A2.17E.5F9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
31/10/2024	0000405059	DMI	N	31/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento 05/12/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código 001 0107562029
Nosso Número 00000395688
(=)Valor do documento **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Este autenticação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/consignado
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00039.568860 1 99210000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
31/10/2024	0000405059	DMI	N	31/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Vencimento 05/12/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código 001 0107562029
Nosso Número 00000395688
(=)Valor do documento **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000405059 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 517
NOVA APARECIDA Cep 13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19378130[illegible]

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 000405059
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1000 3317 8800 1603 5520 0000 4050 5912 1415 6290

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ.REC.TER	135242463685623 31/10/2024 09:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244029990110		06.331.788/0010-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	31/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861133	SP	

FATURA

001 05/12/2024 896,25								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
896,25	161,33	0,00	0,00	896,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				30.474.568/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. DONDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	798338943110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CILINDROS	020331688		139,512	79,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMEIRO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

Em 31 / 10 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 1168/2023 de 31 / 01 / 24. Ausilia

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COD.REPART.FISCAL: 20 NÃO HAVENDO RECARGA EM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO. Protocolo: 135242463685623 No Viagem(231688) Fatal(30) - Lote: 200/2504 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0404769 Data da Carga: 29/10/2024 , Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@herbc.org.br. Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo.	

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLAMENTINE NIGRI, 557 NOVA APARECIDA Cep 13060-072 CAMPINAS/SP Fone: 19378130 00	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000485059 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1000 3317 8800 1603 5520 0000 4050 5912 1415 6290 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADO/RECTER	135242463685625 31/10/2024 09:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659440110		00.231.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- SP, 01152-000. Telefone Posto - 151 CODIGO DO CLIENTE: 760262
Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI suspenso a teor conf.dec.7660 23/11/2011 ASSINATURA DO
RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS
PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E
ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI suspenso a teor conf.dec.7660 23/11/2011

RESERVADO AO FISCO

Em 31 / 10 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01 /24. Priscila

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:29:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600039688500689928000018480
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.204
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 184,80
VALOR COBRADO 184,80
==========
NR.AUTENTICACAO B.C36.F26.FA1.DAB.2AD
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Identificação do emitente

Air Liquide Air Liquide Brasil LTDA.

Rua Ronald Cladstone Negri, 557 - Nova Aparecida - Campinas - SP - CEP: 13069-472

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0228946

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
244.635.490.110	00000612936	00.331.788/0016-03	07/11/2024

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70

CEP: 13515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP

12

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
18	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	7,0000	126,00
6	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	9,8000	58,80
				184,80

Em 07/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

Dados Adicionais

Representante: 1080 - THIAGO TEIXEIRA - ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70-CENTRO-CHARQUEADA-SP-13515-000 - CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - LOCAÇÃO NORMAL - Lotes: - Condicao de Pagamento: 57 - 15 DIAS DA DATA. Não havendo recarga em até 90 dias para cilindros industriais e 180 para alpinagaz, a ALB se reserva o direito de retirar o(s) cilindro(s) aplicado(s) ou cobrar locação de 30% sobre o valor de cada ativo. O boleto e a nota fiscal referentes à locação serão enviados mensalmente para o e-mail cadastrado. Após o prazo supracitado, mantendo-se a ausência de recarga, a ALB reserva-se o direito de retirar os cilindros. Essa política engloba somente clientes privados, salvo disposição diversa estabelecida em contrato. LOCAL DE ENTREGA: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA - SP - Padrão - Este boleto foi enviado via correio e-

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi **Citibank S.A.** **745-5** Autenticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	000039688500	12/12/2024	184,80

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00396.885006 8 99280000018480**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	12/12/2024
Cedente/Beneficiario: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ: 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente: 001/0107562028

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/11/2024	0228946	DMI	N	07/11/2024	000039688500

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			184,80

Instruções/(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,18 APOS 12.12.24

(-) Descontos

(-) Outras Deduções /Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

Nota Fiscal: 0228946

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

AAW

Cliente: 790262 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nº

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA:_____

Emitir comprovantes (versão antiga)

G338101410762891 1
10/12/2024 14:16:09

```
10/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:16:09
366803668                                     0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         17.212-X
==============================================
BANCO DO BRASIL
----------------------------------------------
00190000090176838708100012883179399260000075500
BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.283.274/0001-31
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
----------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          121.001
NOSSO NUMERO                   17683870000012883
CONVENIO                                01768387
DATA DE VENCIMENTO                     10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO                      10/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO                         755,00
VALOR COBRADO                              755,00
==============================================
NR.AUTENTICACAO            8.5F7.CE0.065.81A.E5E
==============================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
Agência / Código do Beneficiário: 0037-X/253143-7
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Nosso Número: 17683870000012883

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
10/12/2024	17718/1	R$	755,00

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título com as características acima | Data | Assinatura | Data | Assinatura

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento
Data do processamento: 18/11/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ/CPF: 10.203.274/0001-31
Pagador:
Vencimento: 10/12/2024
Endereço Beneficiário: R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
17683870000012883	17/027	R$			0037-X/253143-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
18/11/2024	17718/1	DM	N	18/11/2024	755,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2%,/PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final CPF / CNPJ Código de Baixa
Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01768.387001 00012.883179 3 99260000075500

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento
Vencimento: 10/12/2024
Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ / CPF: 10.203.274/0001-31
Agência / Código do Beneficiário: 0037-X/253143-7
Endereço Beneficiário: R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250
Nosso Número: 17683870000012883

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
18/11/2024	17718/1	DM	N	18/11/2024	755,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto
	17/027	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2% /PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 -
CENTRO
13517032 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final CPF / CNPJ: Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP
Emissão: 12/11/2024 Valor Total: R$ 755,00.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.017.718 Série 001

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.017.718
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1110 2032 7400 0131 5500 1000 0177 1816 2253 4400

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 463677	135242588289715 12/11/2024 16:44:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209414263117		10.203.274/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	12/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13517-032	12/11/2024

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19)3486-1333		16:43:25

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 17718 - Valor Original: R$ 755,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 755,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	10/12/2024
Valor	R$ 755,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	755,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	755,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIO E TELEGRAF	0 - REMETENTE				34.028.316/7101-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Praça Dom Pedro II, 455	BAURU	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,300	0,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
571	INTEGRADOR QUIM TIPO 5 MEDCONTROL C3-TEST VAPOR - 200 UND	38229000	040	5102	PCT	1,0000	205,0000	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	IND. BIOLÓGICO 24 HORAS - CLEAN-TEST CX 50 UNID BI24	38210000	040	5102	CX	1,0000	550,0000	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 12/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 16882/2023 de 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto ISENÇÃO DO ICMS CONFORME ANEXO I, ART. 55- RICMS SP	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 14/11/24 Juana Arruda

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/11/2024 16:44:29

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:29:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO INTER

07790001161208433809901296606047399280000037960
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.205
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 379,60
VALOR COBRADO 379,60
==========
NR.AUTENTICACAO C.8C8.481.41B.645.B8D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

inter

Boleto Pix
R$ 379,60

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário	RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	12/12/2024	379,60

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9012966060-4	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 01296.606047 3 99280000037960

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 12/12/2024
Beneficiário: 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário: 00019/076274586
Data do Documento: 28/11/2024	N° do Documento: NF 1013	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data do Processamento: 28/11/2024	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9012966060-4
Uso do banco	Carteira: 112 / Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento: 379,60

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 11/01/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1013 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 1013
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35241111194725000184550010000010131164417171

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**135242749140973 28/11/2024 16:29:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		**11.194.725/0001-84**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**	**ISENTO**	**28/11/2024**
ENDEREÇO **RUA OSWALDO CRUZ 70**	BAIRRO **SAO BENEDITO**	CEP **13.515-000**	DATA SAÍDA **28/11/2024**
MUNICÍPIO **Charqueada**	FONE/FAX **193861333**	UF **SP**	HORA SAÍDA **16:21:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**379,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**379,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio **9** 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
58	TECLADO USB	84716052	0102	5102	PC	1,0000	89,90000	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217	MOUSE USB	84716053	0102	5102	PC	3,0000	49,90000	149,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	BATERIA	85065090	0102	5102	PC	1,0000	140,00000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
07109	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 15,93 federais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051**	

Em 28 / 11 / 2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024. Alessandra

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3382716453451461
27/12/2024 16:58:10

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:58:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO INTER

07790001161208433809901568040420199670000057000
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.701
DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 570,00
VALOR COBRADO 570,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.780.6E5.238.A48.16F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

inter

Boleto Pix
R$ 570,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário	RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	20/01/2025	570,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9015880404-2	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 01568.040420 1 99670000057000

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento: 20/01/2025
Beneficiário: 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário: 00019/076274586

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
23/12/2024	NF 1017	DM	NÃO	23/12/2024	00019/112/9015880404-2

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			570,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 20/01/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1017 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorendi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
1

Nº 1017
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35241211194725000184550010000010171451657320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**135243017972936 23/12/2024 13:56:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		**11.194.725/0001-84**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**	**ISENTO**	**23/12/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	**SAO BENEDITO**	**13.515-000**	**23/12/2024**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Charqueada	**193861333**	**SP**	**13:51:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**570,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**570,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0.0**	**0.0**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	3,0000	90,00000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN3472	84439933	0102	5405	PC	3,0000	100,00000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
07109	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 96,21 federais** **R$ 102,60 estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B**	

Emitir comprovantes (versão antiga)

G337160947618072I
16/12/2024 09:58:04

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700601236604177199320000046590
BENEFICIARIO:
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO
NOME FANTASIA:
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD
CNPJ: 10.829.779/0001-06
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	121.601
NOSSO NUMERO	23788270001236604
CONVENIO	02378827
DATA DE VENCIMENTO	16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	465,90
VALOR COBRADO	465,90

NR.AUTENTICACAO 4.C00.2FB.336.737.562

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | financeiro@promedical.com.br | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	Agência/Código Beneficiário 0024-8/130923-4	Nro.Documento 1 000126129
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 16/12/24	Valor do Documento 465,90
Recebi(emos) o bloqueto/título **com as características acima.**	Nº	Assinatura
	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02378.827006 01236.604177 1 99320000046590 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 16/12/24

Beneficiário: PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA — R Christovam Mishran 174/78 Juiz De Fora - MG CEP 36030-120, N.P.J.: 10.829.779/0001-06

Agência/Código Beneficiário: 0024-8/130923-4

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/12/2024	1 000126129	DM	N	03/12/2024	23788270001236604

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			465,90

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Cobrar Multa de 2% após vencimento

Após o Vencimento Cobrar, R$ 1,05 Por dia de Atraso

BR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA

PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS.

financeiro@promedical.com.br

(-)Desconto/Abatimento	0,00
(-)Outras Deduções	
(+)Mora/Multa	0,00
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)
R OSWALDO CRUZ 76-centro
13517032 CHARQUEADA - SP
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Sacador/Avalista — Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02378.827006 01236.604177 1 99320000046590

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 16/12/2024

Beneficiário: PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA — C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06

Agência/Código Beneficiário: 0024-8/130923-4

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/12/24	1 000126129	DM	N	03/12/2024	23788270001236604

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			465,90

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Cobrar Multa de 2% após vencimento

Após o Vencimento Cobrar, R$ 1,05 Por dia de Atraso

BR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA

PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS

financeiro@promedical.com.br

(-)Desconto/Abatimento	0,00
(-)Outras Deduções	
(+)Mora/Multa	0,00
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01) CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 76-centro-13517032 CHARQUEADA - SP

Código de Baixa

Sacador/Avalista — Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000126129 SÉRIE 1

Identificação do emitente
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74
Complemento: E 70
MORRO DA GLORIA Cep:36020-120
JUIZ DE FORA/MG
Fone: 32/32 [illegible]

ProMedical

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1
N. 000126129
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3124 1210 8297 7900 0106 5500 1000 1261 2914 5987 2676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	131246338736442 03/12/2024 11:13:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
001174095097	813015426118	10.829.779/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-38	03/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	centro	13517-032	03/12/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA		SP		11:12:00

FATURA

001 16/12/2024 465,90								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
465,90	55,91	0,00	0,00	397,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	465,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
JADLOG LOGISTICA E TAXI AEREO LTDA	0-REMETENTE				04.884.082/0001-35

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JORNALISTA PAULO ZINGG, 810	SAO PAULO	SP	149744148111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	PD			5,482	5,482

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./ERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03085	OPAMAX 0,55% - 5 LT 24243011	29121919	000	6108	UN	1,00	309,0000	309,00	361,81	43,42	0,00	12,00%	0,00%
01512	URETEST KIT 50 TST - EPPENDORF - RE NYLAB 24091475	38221990	000	6108	UN	1,00	88,9000	88,90	104,09	12,49	0,00	12,00%	0,00%

Em 03/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
116690003			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 131246338736442
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 149,30 (32,09%). Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 27,95. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11/12/24

powered by TOTVS

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830817180960019199320000102831
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	121.682
DATA DE VENCIMENTO	16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.028,31
VALOR COBRADO	1.028,31

==========
NR.AUTENTICACAO 6.162.805.E53.899.139
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | **756-0**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento	Vencimento 16/12/2024
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP	Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/11/2024	342589-1-A	R$	N	19/11/2024	0171809-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.028,31

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 342589
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 4,11 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.50043 01146.628308 17180.960019 1 99320000102831

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento	Vencimento 16/12/2024
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP	Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/11/2024	342589-1-A	R$	N	19/11/2024	0171809-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.028,31

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 342589
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 4,11 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000342589 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000342589 FL. 1 /1 SÉRIE 000	CHAVE DE ACESSO 3524 1100 7666 8500 0181 5500 0003425 8911 6238 5823 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.	135242651424673 19/11/2024 11:57:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/12/2024	1.028,31									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,95	1.028,31
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.028,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. UBATUBA,278	PIRACICABA	SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	6,0000	61,2500	0,00	367,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40,0000	2,7400	0,00	109,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109080	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	15,9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99160	SAB.LIQ REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M	34013000	060	5405	UN	6,0000	6,5600	0,00	39,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE(800GR)	34025000	060	5405	SC	10,0000	3,6700	0,00	36,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
858	TAMPA 100 ML. (2.000 UN.) COPOPLAST TRANSP.	39241000	060	5405	CX	1,0000	86,5300	0,00	86,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/11/24
Ruona Gruda

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 540,95(52,61%) Fonte: IBPT Em 19/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024 processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra	BOLETO ANEXO

16/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000066017923290101149932000011259 1
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.606
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.125,91
VALOR COBRADO 1.125,91
==========
NR.AUTENTICACAO 7.E6C.3C4.D6B.9D0.E5F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RB

033-7 Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18	Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029	**Motivo da não entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**	Nosso Número: 000006079232-9	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **16/12/2024** · Número do Documento: **018386111** · Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.125,91**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** — Data do Processamento: **27/11/2024**

✂

Santander **033-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **16/12/2024**

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: — Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/11/2024	018386111	DM	N	27/11/2024	000006079232-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			1.125,91

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10° dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,38 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

✂

Santander **033-7** 03399.05267 02900.000601 79232.901011 4 99320000112591

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **16/12/2024**

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: — Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/11/2024	018386111	DM	N	27/11/2024	000006079232-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			1.125,91

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Protestar no 10° dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R$ 9,38 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.838.611
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1108 1895 8700 0130 5500 1001 8386 1119 0412 5911

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135242641597579 18/11/2024 15:23:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)	51.421.279/0001-18	18/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	19/NOV/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 16/12/2024 1.125,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
330,15	59,43	0,00	0,00	1.125,91

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	406,80	1.125,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24	V			94,280	94,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN Cód. Barras: 7891040103867	68053000	060	5405	UN	50	0,37	28,50	0,00	0,00		8,96
111022	FLANELA 38X58 BRANCA UN Cód. Barras: 7898947870990	63071000	000	5102	UN	30	2,31	69,30	69,30	12,47	18	21,79
080222	PH ROLÃO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950684011	48182000	040	5102	FD	10	38,50	385,00	0,00	0,00		139,41
070326	INT.BR(LUXO) 2D 20X21 PILAR C/1000	48182000	060	5405	FD	20	11,16	223,20	0,00	0,00		80,82
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 26 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	6	11,40	68,40	0,00	0,00		25,38
020041	SACO LIXO PRETO 110 P.4 C/100 RB 3	39232190	000	5102	PT	6	29,83	178,98	178,98	32,22	18	66,42
020037	SACO LIXO BRANCO 60 C/100 PI PRIME Cód. Barras: 7898624221108	39232190	060	5405	PT	6	15,11	90,66	0,00	0,00		33,64
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P5	39232910	000	5102	PT	3	27,29	81,87	81,87	14,74	18	30,38

Em 18/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024 processo n.º 1482/2023
Alessandro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 94,310 P.BRUTO: 95,180 CUBAGEM: 0,[illegible] LOCAL DE ENTREGA:
****
TELEFONE: 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
PC 117
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 412591
VENDEDOR: 0193
ORC.050843
COD. CLIENTE: 14480
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
Trib aprox R$: 204,15 Federal, 202,67 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe63eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/11/24
Liana Arruda

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.58.05
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA:       9.786-1

FAVORECIDO:  GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R$                                  149,80
DEBITO EM: 16/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 121610
AUTENTICACAO SISBB:        4.384.DDB.EED.FCF.A96
```

16

DM Software

RECEBEMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 149,80 Nº Fat: 5571	NF-e Nº 000005571 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

Real GRÁFICA E PAPELARIA

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME

RUA DO ROSARIO, 121
CENTRO
CHARQUEADA SP
CEP: 13515-000
Fone: (19) 3486-1669

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

No: 000005571
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de Acesso: 3524 1200 8295 5600 0100 5500 1000 0055 7110 0005 572a

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 135242589753981 02/12/2024 09:48:50

35100029558000108000110000044

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.029.558/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 02/12/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70			BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13517-032	DATA DA SAÍDA 02/12/2024
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA 09:47:13

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	16/12/2024	149,80									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,54	149,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**149,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000896	BOBINA TERMICA 57X15M BRANCA MAQ CARTAO BRANCO BOMINAS Pedido: 214533 / Item: 3	48025699	0102	5102	UN	21	3,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0015561	GRAMP P/ GRAMPEADOR 26/6 5000 BACCHI GALVANIZ Pedido: 214533 / Item: 2	83052000	0102	5102	CX	2	13,9000	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0002706	ELASTICO P/ DINH 1KG FULGOR Pedido: 214522 / Item: 1	40169990	0102	5102	PC	1	59,0000	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoob: 756 / Agencia/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1 Val. Aprox dos Tributos R$ 40,54 (27,06%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Em 02/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

DM Software

G3382716453451461
27/12/2024 16:50:18

Emitir comprovantes (versão antiga)

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:25
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2024
NR. DOCUMENTO 550.027.000.081.165
VALOR TOTAL 5.017,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NOC VAREJISTA LTDA
AGENCIA: 0027-2 CONTA: 81.165-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C21.BD1.AEB.A7E.C28

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/12/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 5.017,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.337
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HCC VAREJISTA LTDA

RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.001.337 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1292 9074 7600 0104 5500 1000 0013 3710 0065 6517

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242985557967 19/12/2024 13:18:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
401374496110		52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHAROUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	19/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	19/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		13:18:22

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001337	5.017,10	0,00	5.017,10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/12/2024	5.017,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.638,18	5.017,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.017,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		357,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000003266	SL 211 - DETERGENTE LAVA ROUPAS ALCALINO 20 LTS	34023100	0500	5405	BD	4,00	301,00	1.204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003264	SL 220 - ADITIVO ALCALINO 20 LTS	28151200	0102	5102	BD	2,00	280,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003269	SL 240 - ALVEJANTE PEROXIDO 20 LTS	28470000	0102	5102	BD	4,00	532,00	2.128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003287	SL 250 - NEUTRALIZANTE 20 LTS	28321000	0102	5102	BD	1,00	182,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003224	INTERF. BRANCO 20X21 CM MELIPEL	48182000	0102	5102	UN	50,00	9,95	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003044	AMACIANTE 5 L BASIC - SERVLIMPEX CALMARIA	38099190	0500	5405	GL	4,00	8,90	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002837	COPO DESC. 180 ML C/2500 UND TR FONPLAS	39241000	0102	5102	UN	4,00	92,00	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003459	DESINFETANTE MIL FLORES 5 L - SERVLIMPEX	38089411	0102	5102	GL	6,00	7,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo n.º 116821/2023 de 31/01/2024 Ruzão

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDERECO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.58.05
3668403668          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      85.535-3

FAVORECIDO:  COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.686/0001-12
VALOR: R$                                  104,00
DEBITO EM: 16/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 121609
AUTENTICACAO SISBB:        E.863.452.02F.18C.12B
================================================
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 29/11/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 104,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.004.194 SÉRIE 001

15

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.004.194 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1122 0916 0000 0112 5500 1000 0041 9419 3970 0805

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA C/ ST/VENDA C/ ST	135242758622666 29/11/2024 11:06:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
266014688117		22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	29/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	3486-1333	SP		11:03:16

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO - PRAZO	000000	104,00	0,00	104,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/12/2024	104,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,89	104,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
02957	CABO DE FORCA PC 10A RETO 1,5M (Trib.Fed.R$ 3,90 Trib.Est.R$ 2,88)	85444200	0500	5405	UN	2,0	12,00000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00352	CABO TELEFONE DIRCOPS (Trib.Fed.R$ 6,72 Trib.Est.R$ 8,00)	85444900	0500	5405	UN	50,0	1,00000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02907	TOMADA FEMEA TEL 1 RJ11 ENG (Trib.Fed.R$ 0,89 Trib.Est.R$ 0,72)	85364900	0500	5405	UN	1,0	6,00000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02957	CABO DE FORCA PC 10A RETO 1,5M (Trib.Fed.R$ 3,90 Trib.Est.R$ 2,88)	85444200	0500	5405	UN	2,0	12,00000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 03/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024 Alessandra

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: SICREDI (748) Agencia: 718 / Conta Corrente: 85535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA PIX: 22.091.606/0001-12 I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vlr.Tot.Aprox.Imp. R$ 30,89 (29,70) Fed.15,41 Est.15,48 Chave:96A549 Ver:24.2.D Fonte: IBPT.	

EBSystem - Automação 19 3486-0161 (contato@ebsystem.com.br)

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.50.51
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA:  13.003.590-6

FAVORECIDO:  VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITOR
CPF/CNPJ: 96.686.140/0001-87
VALOR: R$                              5.150,00
DEBITO EM: 30/12/2024
==============================================
DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB:        2.609.B8F.078.B3B.852
```

RECEBEMOS DE VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/12/2024 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 5.150,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000.012.059** SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME

Vettimaq

RUA SANTA CRUZ, 474 - CENTRO -
CEP:13419-020 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)3422-9686

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.012.059 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1296 6061 4000 0187 5500 1000 0120 5916 6487 2519

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135243016200911 23/12/2024 10:42:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
535177045110		96.606.140/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	23/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	JARDIM SAO BENEDITO	13517-032	23/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(17)99762-5240	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/12/2024	5.150,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6687	LONGARINA DURAI CROMADA 03 LUGARES FRATINI	94013900	0102	5102	PC	5,00	1.030,00	5.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23 / 12 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01 / 2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG:0041 C/C:13003590-6 Vendedor : ROSANA VALVERDE Pedido(s) : 14083 TRIB. APROX. R$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual - Fonte IBPT I- Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal do IPI e ISS.	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.50.51
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO:  JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R$                                591,80
DEBITO EM: 30/12/2024
==============================================
DOCUMENTO: 123003
AUTENTICACAO SISBB:        F.BC9.50C.4A0.264.C6F
```

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001230 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccirillo, 168, Parque Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4280-0740 -
sigmaclinical@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 001230
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1214 8183 9000 0116 5500 1000 0012 3016 3826 1372

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242998106085 20/12/2024 18:03:16
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
417.193.886.116		14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.278/0001-18	ISENTO	20/12/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13.515-000	20/12/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Charqueada	SP	(19) 3486-1296	18:03:18

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/01/2025	591,80						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	591,80

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	591,80

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
EPXC1003-NS	CABO PACIENTE 10 VIAS COMP. BIONET	90186099	0102	5.102	UN	1,0000000000	512,00	512,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
DB15	CONECTOR DB15 FEMEA 90	90186099	0102	5.102	UN	1,0000000000	79,80	79,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
45108	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 199,91 (33,78%) Federais R$ 93,38 (15,78%) Estaduais R$ 106,52 (18,00%) . Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS. permite o aproveitamento de ICMS no valor de R$14,73 correspondente a alíquota de 2,49% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag: 3805 Oper.: 1292 C.C.: 577947883-6 - Favorecido Jander Eduardo Fragali PIX 14.818.390/0001-16.	

20/12/2024 18:03:19

Em 20 / 12 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 31 / 01 / 2024 Priscila

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.50.51
3668403668         SEGUNDA VIA             0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO:  JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R$                                  885,80
DEBITO EM: 30/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 123004
AUTENTICACAO SISBB:        3.266.F7D.3C3.85F.973
```

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001220 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

02

Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccinillo, 168, Parque Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4280-0740 -
sigmaclinical@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 001220
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1214 8183 9000 0116 5500 1000 0012 2011 4760 3382

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242807405468 03/12/2024 14:36:16
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
417.193.886.116		14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	03/12/2024
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro: CENTRO	CEP: 13.515-000	Data saída: 03/12/2024
Município: Charqueada	UF: SP	Fone/Fax: (19) 3486-1296	Hora saída: 14:36:16

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/01/2025	885,80						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,80

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
58159	FONTE DE ALIMENTACAO SEC. MEC1000 MINDRAY	90189099	0102	5.102	PC	1,0000000000	479,90	479,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
13548	BRACADEIRA 01 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP.	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	94,60	94,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
UP1223C	BATERIA RECARREGAVEL 12V 2,3AH - UP1223C	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	311,30	311,30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
45108	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 37,20 (4,20%) Federais R$ 37,20 (4,20%) . Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R$22,32 correspondente a alíquota de 2,52% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.:3835 Oper.: 1292 C.C.: 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.390/0001-16.	

03/12/2024 14:36:20

Em 03/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/2024

Priscila